

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº01/2026, DESTINADO À CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS PARA APOIO REGIONAL.

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas – COSEMS/AM, pessoa jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ/MF nº 84.514.769/0001-18, constituída na forma de associação civil sem fins lucrativos, com sede administrativa na Rua Itannaua, n.º 1211, Nossa Senhora das Graças, Município de Manaus – Amazonas, TORNA PÚBLICO, na data da publicação no site www.cosemsam.org.br a Abertura do Chamamento nº 01/2026, destinado à contratação de pessoas jurídicas com cadastro de reserva para a prestação de serviços de técnicos especializados com curso superior para apoio às regionais de saúde, doravante identificado como “Projeto Apoio Regional”. As dimensões de representação do COSEMS/AM, em âmbito Estadual, contemplam três macrorregiões, nove regiões de saúde e 62 municípios, onde os apoiadores serão designados para atuar.

1. As inscrições para participação do Chamamento Público contar-se-ão a partir da publicação deste Edital e serão realizadas exclusivamente por meio eletrônico no site www.cosemsam.org.br e que ocorrerá no prazo de 05 (cinco) dias corridos a partir da publicação deste. Constará do Aviso de Publicação a data inicial **25/02/2026** com o término às 12:00 horas do dia **02/03/2026** (horário de Manaus/AM) para o envio das inscrições nos termos deste Edital no endereço: coordenacaoapoioregional@cosemsam.org.br

2. DOS OBJETIVOS DO PROCESSO SELETIVO.

2.1 Objetivo geral

O Presente Edital destina-se à contratação de empresa ou pessoa jurídica e cadastro de reserva para a prestação de serviços de técnicos especializados com curso superior, para apoio às regionais de saúde, compatível com a atuação no projeto denominado “Projeto Apoio Regional”, para as regiões de saúde definidas pela territorialização das políticas públicas de saúde do Estado do Amazonas, totalizando 02 (duas) vagas.

2.2 Objetivos específicos

Formar integrantes de forma teórico-prática, para fortalecimento da Gestão Municipal do SUS por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS);

Constituir rede de fortalecimento da Gestão Municipal do SUS através das instâncias de representação municipal inerentes ao Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas - COSEMS/AM.

3. DOS SERVIÇOS QUE DEVEM SER PRESTADOS PELA EMPRESA OU PESSOA JURÍDICA PARA O “PROJETO APOIO REGIONAL”.

a) Conhecer o funcionamento do SUS e instâncias de pactuação, comparecer às reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), da Comissão Intergestores Regional (CIR), do COSEMS/AM e dos demais colegiados, de acordo com os arranjos do Estado do AM sejam elas presenciais ou virtuais;

b) Acompanhar os momentos presenciais das capacitações, cursos de formação e agendas com a



Coordenação e facilitação do Apoio no COSEMS/AM, sejam elas nacionais e/ou estaduais;

- c) Atuar na lógica da Educação Permanente, possibilitando aprendizagem significativa e cooperação horizontal no âmbito da gestão municipal de saúde;
- d) Mobilizar os gestores municipais da Região de Saúde em torno da agenda interfederativa;
- e) Desenvolver capacidade de escuta ampliada para as questões da gestão e apoiar os Secretários Municipais de Saúde na busca de solução conjunta na Região de Saúde para os problemas do cotidiano;
- f) Reconhecer, na Região de Saúde, experiências de gestão e cooperar com as mesmas no sentido de potencializá-las, embasados pelas ferramentas aprendidas durante o processo de formação;
- g) Apoiar os gestores da Região de Saúde no cumprimento das agendas da gestão municipal e interfederativa (Plano de Saúde, Relatório de Gestão, PPA, LDO, LOA etc.);
- h) Manter os Secretários da Região de Saúde informados sobre portarias, normas, projetos e financiamentos possíveis;
- i) Realizar o acolhimento aos novos gestores quando houver trocas na gestão municipal, apresentando os Sistemas de Informação e os Manuais de Utilização aos gestores;
- j) Inserir o Relatório de Atividades (Relatório COSEMS: plano de trabalho, atividades desenvolvidas e atividades complementares / Relatório Mensal BP: Relatório Qualitativo, troca de gestor e governança) no Sistema de Gerenciamento de Informações do COSEMS/AM (DRIVE), completos e finalizados, mensalmente, conforme os prazos pré- estabelecidos, independente de existirem ou não despesas para ressarcimento;
- k) Manter os cadastros das Secretarias Municipais de Saúde, os quais administra na plataforma do Sistema de Gerenciamento de Informações do COSEMS/AM (docs.google), devidamente atualizados, bem como na Plataforma do CONASEMS, conforme explicado posteriormente;
- l) Atender as demandas solicitadas dentro do cronograma de Entregas Globais (Ano 1, 2 e 3) conforme descrito pelo Real Benemérito Associação Portuguesa de Beneficência – BP repassadas pela Coordenação do Apoio;
- m) Participar da organização/divulgação/realização da Mostra de experiências exitosas e do Congresso anual do COSEMS AM/CONASEMS;
- n) Participar ativamente da construção do Plano Anual de Trabalho para o Planejamento Institucional COSEMS/AM;
- o) Participar das ações de sustentabilidade e manutenção da estratégia de fortalecimento da Gestão Municipal do SUS por meio de ações que garantam a consolidação da Rede de apoio CONASEMS/COSEMS/AM;
- p) Elaborar relatórios de atividades conforme modelos recomendados e entregá-los à coordenação conforme prazos estabelecidos.
- q) Participar de Reuniões de Câmaras Técnicas e ou/ Grupos de Trabalho nas respectivas Regiões de atuação;
- r) Organizar, realizar e/ou divulgar e incentivar a participação dos gestores municipais de saúde e suas equipes técnicas em Capacitações, Oficinas e Eventos realizados pelo COSEMS/AM, Coordenadoria Regional de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, CONASEMS, Ministério da Saúde



ou outras Instituições Públicas;

s) Realizar orientações de Portarias, Notas Técnicas e Informe do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, CONASEMS e COSEMS/AM aos gestores municipais de saúde de temas prioritários, bem como orientações de prazos e dúvidas de adesão a Programas e Projetos a nível estadual e/ou Federal.

4. DO DESLIGAMENTO

a) No caso da não realização dos serviços descrito neste Súmula, o prestador será notificado, caso haja reincidências será efetivada a rescisão contratual;

b) É imprescindível a entrega pontual dos relatórios mensais, nos modelos e prazos orientados pela coordenação de apoio, uma vez que estes constituem a base para a prestação de contas e a subsequente liberação de recursos destinados ao pagamento do serviço. O não cumprimento desta exigência, poderá acarretar medidas administrativas, incluindo a rescisão contratual.

c) Será automaticamente desligada a empresa ou pessoa jurídica que prestar declaração NÃO verdadeira ou apresentar documento que descubrem a boa fé pública ou que gere vantagem ou dano aos demais concorrentes. Independente do tempo em que a Entidade tomar conhecimento, será excluído do Chamamento ou terá o contrato rescindido, e facultado a este COSEMS/AM abertura de processo administrativo sem prejuízo de apuração de responsabilidade civil e criminal.

5. DO PROCESSO SELETIVO

5.1 DISPOSIÇÕES GERAIS

O COSEMS/AM apresenta as regras e fluxos pactuados do Processo Seletivo para todos os candidatos.

REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

Para participação no Processo Seletivo, deverão ser atestados e/ou comprovados os requisitos descritos a seguir:

a) O Prestador de serviços, deve ter ciência que irá ser atuar em uma das regiões de saúde do Amazonas, conforme necessidade do COSEMS/AM;

b) As empresas ou pessoas jurídica, candidatas, deverão providenciar a documentação exigida, prevista no item 7 a seguir, a qual deverá ser assinada, digitalizada e enviada por e-mail ao COSEMS/AM, endereço: coordenacaoapoio regional@cosemsam.org.br;

c) Os documentos devem ser nomeados no arquivo, deverá constar no título do e-mail o nome do candidato, vaga pretendida;

d) Ter formação de nível superior;

e) Experiência comprovada, na área da Saúde Pública (Gestão à saúde, Assistência à saúde, Apoiador regional Cosems, Apoio Institucional vinculado à saúde pública, projetos relacionados ao SUS, entre outros), mediante declaração e/ou Atestado de Capacidade Técnica;

f) Disponibilidade para participar das reuniões e atividades de formação presenciais no estado de origem (eventos regionais e ou estaduais) ou em outro estado (eventos nacionais);

g) O prestador deverá ter disponibilidade para desenvolvimento das atividades descritas no item 2 deste Edital.



h) Que não exerça qualquer função que, em termos de carga horária, gere incompatibilidade com os serviços estabelecidos pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas - COSEMS-AM, neste edital.

6. DAS VAGAS

O processo seletivo, prevê a seleção de pessoas jurídicas com cadastro de reserva para serviços técnicos especializados de apoio regional do COSEMS/AM para as regiões de saúde do Amazonas, conforme disposto a seguir, através de **REGIME DE PESSOA JURÍDICA E COM REMUNERAÇÃO DE R\$ 3.300,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS REAIS)** mediante emissão de Nota Fiscal para pagamento. O número de vagas ofertadas será de 02 (dois), considerando as regiões de saúde do Estado do Amazonas, bem como contemplando o cadastro de reserva.

7. DAS HABILIDADES E CONHECIMENTOS DO PRESTADOR

7.1 Gerais do Apoiador(a)

- a) Conhecer a organização do SUS;
- b) Ter domínio de informática e internet;
- c) Ter capacidade de acessar as informações sobre saúde disponibilizadas na internet, principalmente do Ministério da Saúde e CONASEMS;
- d) Ter capacidade de motivar os gestores municipais de saúde para o fortalecimento das Regiões de Saúde;
- e) Ter capacidade de identificar e reconhecer experiências potentes na Região de Saúde e de apoiá-las no sentido de dar visibilidade e de potencializá-las na Região;
- f) Ter capacidade de identificar e disponibilizar ferramentas e saberes que auxiliem a gestão do SUS no Município e no âmbito da Região de Saúde;
- g) Ter capacidade de realizar ações de forma cooperativa;
- h) Ter domínio da linguagem escrita e boa expressão oral;
- i) Ter capacidade de atuar na articulação e no diálogo social para mediar processos decisórios ou de resolução de problemas;
- j) Ter habilidade em processos de articulação e mobilização social;
- k) Ter capacidade de elaboração, sistematização e análise de estudos, notas, relatórios e materiais informativos;
- l) Agir com determinação e segurança, gerando informações relevantes e precisas;

8. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA OS CANDIDATOS

- a) Memorial da Trajetória profissional, resumido conforme modelo (ANEXO I);
- b) Ficha de Validação das informações pessoais – Apoiador(a), devidamente preenchida (ANEXO II);
- c) Termo de envio de documentos (ANEXO III);
- d) Termo de Autorização de uso de Imagem e Voz (ANEXO IV);



- e) Cópias de RG e CPF ou de Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- f) Cópia de documento comprobatório de conclusão de Curso de Graduação (licenciatura ou bacharelado);
- g) Cópia de certificado de conclusão de Curso de Especialização Lato Sensu e ou de diploma de Mestrado e/ou de Doutorado;
- h) Apresentação de curriculum vitae do responsável técnico da empresa para a prestação de serviço especializado;
- i) Apresentação de comprovante de residência, atualizado.

9. DA SELEÇÃO

A seleção das empresas especializadas ou pessoa jurídica para o “Projeto Apoio Regional” se dará em duas etapas e será coordenada e executada por uma comissão examinadora, designada pelo COSEMS/AM.

9.1 - 1ª. Etapa

- a) Avaliação curricular, de acordo com os requisitos/critérios estabelecidos;
- b) Avaliação de Títulos, por meio dos documentos comprobatórios, cuja pontuação obedecerá ao disposto no subitem 8.1.1

9.1.1 – Distribuição da pontuação por critérios:

	ITEM	PONTOS
Experiência comprovada na área da saúde / Atestado de Capacidade Técnica	Especialização	0,5 (Será pontuado até no máximo 2 títulos nessa categoria)
	Mestrado	1,0 (Será pontuado até no máximo um título nessa categoria)
	Doutorado	2,0 (Será pontuado até no máximo um título nessa categoria)
	Atividades de Apoio*	2,0 (Dois pontos por cada ano de serviço, no máximo quatro pontos)

*Apoio institucional voltado para gestão da saúde pública (declaração de capacidade técnica).

9.2 - 2ª. Etapa

Entrevista - a qual abordará questões relacionadas às Diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e ao Apoio Institucional voltado para gestão da saúde pública nos âmbitos, municipais, estaduais e federal.

10. DAS INSCRIÇÕES

- a) O candidato deverá enviar e-mail até às **12 horas do dia 02/03/2026** para o endereço eletrônico



coordenacaoapoio regional@cosemsam.org.br contendo manifestação do seu interesse em participar da seleção convocada por esta súmula;

- b) No item “assunto” escrever: (Nome próprio) | PROJETO APOIADORES COSEMS/AM – Edital 001/2026;
- c) Anexar todos os documentos em formato pdf, descritos no item 7, contendo o nome do documento no título do arquivo e demais documentos comprobatórios (se houverem), conforme subitem 8.1.1.
- d) não serão consideradas válidas as inscrições em que se constate a ausência de documentos e/ou declarações, ou que contenham documentos ilegíveis, ou que não possam ser cheçadas a autenticidade. Não serão aceitas inscrições por correspondência ou qualquer outro meio que não o previsto neste Edital.
- e) O prestador de serviço/candidato interessado deverá residir no município de Manaus no Estado do Amazonas.

11. DOS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão considerados critérios de exclusão do Processo Seletivo:

- a) O candidato que ocupe cargo comissionado ou função de confiança, com dedicação exclusiva, em qualquer Município;
- b) O candidato que ocupe cargo administrativo ativo, cargo comissionado ou função de confiança, com dedicação exclusiva, no Ministério da Saúde ou em Secretaria Estadual de Saúde;
- c) O candidato que exerça função como membro dos Poderes Executivo, Legislativo ou Judiciário, conforme Classificação Brasileira de Ocupações – CBO nº 111;
- d) O candidato que exerça qualquer função ou atividade que, em razão da carga horária, gere incompatibilidade com as atividades inerentes à proposta de prestação de serviços estabelecida pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas – COSEMS-AM, bem como impossibilite a participação no processo formativo proposto pela equipe técnica;
- e) A prestação e/ou venda de serviços de consultoria relacionados à gestão em saúde nas Regiões de Saúde onde o candidato atuará, caracterizando conflito de interesses;
- f) A não entrega da documentação prevista no item 7 deste Edital, dentro do prazo estabelecido.

12. DO CADASTRO RESERVA

- a) Para o cadastro reserva serão selecionados os candidatos que atenderem todas as especificações deste edital.
- b) Este edital tem validade de 02 (dois) anos, renováveis por igual período a critério deste Conselho, a contar do encerramento das inscrições, item 09 deste edital.
- c) Serão considerados os 02 (dois) primeiros classificados na lista e irão compor as vagas destinadas às regiões de saúde definidas pelo COSEMS/AM, bem como os demais selecionados para o cadastro de reserva que adotará o critério de classificação a partir do terceiro candidato. Após a divulgação, as empresas ou pessoas jurídicas convocadas, estarão aptas para celebrar o contrato de acordo com as necessidades desta instituição.
- d) O candidato selecionado em conformidade com as 02 (duas) vagas disponibilizadas, será convocado imediatamente pelo COSEMS/AM;



- e) Os classificados irão compor banco de cadastro reserva pelo período, conforme previsto na alínea “b” deste item.

13. DA CONTRATAÇÃO

Para celebrar contrato com o COSEMS/AM, as empresas ou pessoa jurídica aprovadas e de acordo com a classificação deverá se apresentar na sede do COSEMS/AM, imediatamente a sua convocação, onde será firmado um contrato de prestação de serviços, de forma a não configurar vínculo empregatício de qualquer natureza.

Do contrato constará que, que o valor pelo serviço prestado corresponderá ao valor de R\$3.300,00 (três mil e trezentos reais), pelo prazo determinado de acordo com Termo de Cooperação do Projeto Rede Colaborativa do Beneficência Portuguesa/SP.

Para contratação, é necessária a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Cópia de documento comprobatório de conclusão de Curso de Graduação (licenciatura ou bacharelado);
- b) Comprovante de residência;
- c) Ficha cadastral preenchida de Pessoa Jurídica ou MEI (modelo será fornecido pelo RH);
- d) Dados de conta bancária Pessoa Jurídica ou MEI (pode ser banco digital inclusive, desde que seja no CNPJ da empresa);
- e) Declaração de que não tem nenhum critério impeditivo conforme listado no item 10 deste edital;
- f) Contrato Social Vigente e Registrado;
- g) Cópia Comprovante de Endereço da Sede (empresa) atual;
- h) Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral;
- i) Cópia RG e CPF do responsável pela empresa;
- j) Cópia de RG e CPF dos sócios (caso houver);
- k) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica no Ministério da Fazenda;
- l) Inscrição Estadual e/ou Municipal;
- m) Certidões Negativas Cíveis e Criminais;
- n) Certidões de Falência e Concordata;
- o) Certidões Negativas ou Positivas com efeito negativo de tributos Federais/ Estaduais/ Municipais;
- p) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas

14. DAS DESPESAS

Para atendimento de demandas que o COSEMS/AM solicitar desempenhar em outras instituições ou estabelecimentos, haverá custeio e/ou reembolso das seguintes despesas, quando em atividade indicada pelo COSEMS/AM, através da Coordenação do Projeto, relacionados ao processo de formação do Projeto:

- a) Despesas com deslocamento (custeio e/ou reembolso).
- b) Despesas com alimentação para atividades com pernoite (custeio e/ou reembolso).
- c) Despesas com passagens aéreas e hospedagem (custeio e/ou reembolso).



- d) Não serão custeadas e/ou reembolsadas, despesas com deslocamento, passagem aérea/rodoviária/fluviária, alimentação e hospedagem de atividades relacionadas a outras instituições como cursos, especializações e outros, que não estejam na programação de atividades do COSEMS/AM.
- e) Da mesma forma, não serão custeadas despesas decorrentes do fato de o prestador estar residindo fora do seu município de residência - Manaus/AM.
- f) Todas as despesas elencadas acima serão custeadas, e/ou reembolsadas, mediante depósito bancário ou chave Pix, mediante a inserção de relatórios de atividades via e-mail contendo requerimento de reembolso, notas fiscais, recibos e comprovante de comparecimento das atividades, após a finalização do mês vigente.
- g) Será garantido aos prestadores de serviços de apoio regional do COSEMS/AM o custeio e/ou ressarcimento com despesas de deslocamento em viagem para participação em reuniões/eventos realizados dentro da macrorregião/região de abrangência de atuação do prestador conforme contrato estabelecido com o COSEMS/AM.

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- a) A realização da candidatura implica em irrestrita submissão do candidato a presente Súmula, e este declara, ao realizá-la, que atende todos os requisitos exigidos, responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas;
- b) O candidato que prestar declaração falsa ou inexata, em qualquer documento, ainda que verificada posteriormente, será excluído do Processo Seletivo;
- c) Informações adicionais poderão ser obtidas por meio do correio eletrônico coordenacaoapoio regional@cosemsam.org.br;
- d) Ao ser selecionado, o prestador assume a disponibilidade de viagens para encontros estaduais e nacionais quando convocados pela Coordenação Estadual e Nacional do Projeto;
- e) o COSEMS/AM realizará o tratamento dos dados pessoais recebidos em razão deste Edital, com a estrita finalidade de analisar os currículos que estejam aptos para prestar serviços propostos por este credenciamento, adotando todas as medidas de segurança necessárias;
- f) Os casos omissos nesta Súmula serão resolvidos pela Diretoria e Secretaria Executiva e Coordenação do Apoio do COSEMS/AM.

Manaus/AM, 26 de fevereiro de 2026.

Documento assinado digitalmente
 **MARIA ADRIANA MOREIRA**
Data: 26/02/2026 11:05:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MARIA ADRIANA MOREIRA
Presidente do COSEMS/AM





CRONOGRAMA DO EDITAL DE CHAMAMENTO 01/2026

CRONOGRAMA	DATA
INSCRIÇÃO	26/02 a 02/03/2026
DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DAS INSCRIÇÕES	03/03/2026
1ª ETAPA	04 a 09/03/2026
DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA 1ª ETAPA	10/03/2026
INTERPOSIÇÃO DE RECURSO	11/03/2026
DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA 1ª ETAPA APÓS INTERPOSIÇÃO DE RECURSO	13/03/2026
2ª ETAPA	16 a 20/03/2026
DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA 2ª ETAPA	23/03/2026
INTERPOSIÇÃO DE RECURSO	24/03/2026
DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA 2ª ETAPA APÓS INTERPOSIÇÃO DE RECURSO / CLASSIFICAÇÃO FINAL	27/03/2026
CONTRATAÇÃO	30/03/2026



ANEXO I

I. MEMORIAL DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

DADOS PESSOAIS		
NOME COMPLETO:		
DATA DE NASCIMENTO:		
CPF:	RG:	
ENDEREÇO COMPLETO:	ESTADO:	
TELEFONE 1:	TELEFONE 2:	
E-mail:		
ATUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL COM CARGA HORÁRIA *		
FUNÇÃO <u>ATUAL</u> EXERCIDA	LOCAL	CARGA HORÁRIA
* Se não estiver exercendo nenhuma função atualmente, deixe em branco.		
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (Descrever apenas as 3 últimas experiências)		
FUNÇÃO	LOCAL	PERÍODO
FORMAÇÃO ACADÊMICA/TITULAÇÃO (GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO)		
GRADUAÇÃO	INSTITUIÇÃO/ANO CONCLUSÃO	
ESPECIALIZAÇÃO	INSTITUIÇÃO/ ANO CONCLUSÃO	
MESTRADO	INSTITUIÇÃO/ ANO CONCLUSÃO	
DOUTORADO	INSTITUIÇÃO/ ANO CONCLUSÃO	
OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES		



ANEXO II

II - FICHA DE VALIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES PESSOAIS – APOIADORES (NÃO PREENCHER A MÃO)

INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Nome completo:

Data de Nascimento:

Idade:

Sexo:

RG:

CPF:

Endereço residencial:

Município/Região:

E-mail:

Telefone:

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

1. Possui experiência comprovada em Educação Permanente?

() sim () não

1.1. Caso tenha assinalado SIM na questão anterior, qual o tempo de experiência em Educação Permanente?

1.2. Faça uma breve descrição da sua experiência em Educação Permanente:

2. Já atuou como Apoiador(a) COSEMS?

() sim () não

2.1. Caso tenha assinalado SIM na questão anterior, qual o tempo de experiência como Apoiador(a) COSEMS?

2.2. Faça uma breve descrição da sua experiência como Apoiador(a) COSEMS:

3. Possui experiência comprovada em Gestão?

() sim () não

3.1. Caso tenha assinalado SIM na questão anterior, qual o tempo de experiência em Gestão?

3.2. Em caso afirmativo, quais foram (são) suas principais atividades de Gestão?





DECLARAÇÃO

Eu, [nome], [nacionalidade], [estado civil], portador da Carteira de Identidade RG n.º [.....], inscrito no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda CPF/MF n.º [.....], residente e domiciliado [.....] DECLARO para os devidos fins e efeitos legais, que:

a) Que não ocupo cargo comissionado ou função de confiança em qualquer Município com dedicação exclusiva;

b) Que não ocupo cargo administrativo ativo, cargo comissionado, função de confiança no Ministério da Saúde ou em Secretaria Estadual com dedicação exclusiva;

c) Que não ocupo função como membro do Poder Executivo, Legislativo e Judiciário (Classificação Brasileira de Ocupação – CBO n.º 111);

d) Que não exerço qualquer função que, em termos de carga horária, gere incompatibilidade com as atividades inerentes a proposta de trabalho estabelecida pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas - COSEMS-AM e impossibilite a participação no processo de formação proposto pela equipe técnica;

As informações acima são verdadeiras e estou ciente de que a falsidade das mesmas implica na subsunção ao crime de falsidade ideológica, previsto no artigo 299 do Código Penal.

[Local] , _____ de _____ de 2026.

Nome e assinatura do candidato (a)





ANEXO III

III - TERMO DO ENVIO DOS DOCUMENTOS

Eu, [nome], declaro que li, estou ciente e me comprometo a cumprir as orientações do COSEMS/AM, tendo conhecimento de que devo apresentar toda a documentação exigida para fins de comprovação das informações prestadas, sendo fator determinante para a efetivação da minha inscrição.

Local, _____ de _____ de 2026.

Nome e assinatura do candidato (a)





ANEXO IV

IV - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, [nome], CPF [XXXXXXXX], RG [XXXXXXXX], declaro que a comissão do processo de Seleção da Vaga, pode utilizar uso de imagem e voz tendo conhecimento de que é um dos itens solicitados como documentação exigida para fins de comprovação das informações prestadas, sendo fator determinante para a efetivação da minha inscrição.

Local, _____ de _____ de 2026.

Nome e assinatura do candidato (a)

