DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE SALTINHO

Conforme Lei Municipal nº 677, de 17 de abril de 2019

www.saltinho.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/saltinho

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Licitações e Contratos 2
Extrato 2
Concursos Públicos/Processos Seletivos 3
Convocação 3

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Saltinho, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Saltinho poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.saltinho.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/saltinho
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Saltinho
CNPJ 66.831.959/0001-87
Avenida Sete de Setembro, 1733
Telefone: (19) 3439-7800
Site: www.saltinho.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/saltinho

Câmara Municipal de Saltinho
CNPJ 01.637.738/0001-27
Avenida Sete de Setembro, 1711
Telefone: (19) 3439-1707 | (19) 3439-1178
Site: www.camarasaltinho.sp.gov.br

PODER EXECUTIVO

Licitações e Contratos

Extrato

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

De ordem do Sr. Prefeito Municipal, faço público para conhecimento de interessados, que a Prefeitura do Município de Saltinho firmou Ata de Registro de Preços, nos moldes do que abaixo se resume:

LICITAÇÃO: Pregão Eletrônico 45/2025.

Objeto: Registro de preços para eventual e futura contratação de pessoa jurídica devidamente constituída na forma da Lei e que possua CNAE – Código e Descrição das Atividades Econômicas compatível com o seguinte objeto: prestação de serviços de exames de imagem e diagnóstico com emissão dos resultados/laudos correspondentes assinados por profissional devidamente habilitado e inscrito no conselho da categoria, respeitando às necessidades e o interesse público, para atender a demanda da área de saúde pública, por empreitada e preços unitários, com fornecimento de mão de obra, aparelhos, equipamentos e insumos necessários, conforme especificações constantes do termo de referência.

DATA DA CELEBRAÇÃO DA ATA: 26 de janeiro de 2026.

PRAZO: até 01 (um) ano, com possibilidade de prorrogação por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso.

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 1.363/2025.

DETENTORAS:

A) Ata de Registro de Preço 01/2026

Item	NUCLEO TECNOLOGICO DE ESTUDO DO CORPO HUMANO LTDA CNPJ: 10.746.701/0001-28 – AV. INDEPENDENCIA, 777 - ALTO, PIRACICABA/SP CEP: 13419-160 - Telefone: (19) 3422-2848 Descrição do Produto/Serviço	Unid.	Quant.	Valor Unitário R$	Valor Total R$
14	TOMOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	UN	30	599,00	17.970,00
118	BIOPSIAS GUIADAS POR ULTRASSON DE MAMA + ANATOMO	UN	15	800,00	12.000,00
119	BIOPSIAS GUIADAS POR ULTRASSON DE PRÓSTATA + ANATOMO	UN	15	1.200,00	18.000,00
120	BIOPSIAS GUIDAS POR ULTRASSON DE TIREÓIDE + ANATOMO	UN	15	900,00	13.500,00
121	BIOPSIAS GUIADAS POR ULTRASSON DE CERVICAL + ANATOMO	UN	10	900,00	9.000,00
128	DENSITOMETRIA ÓSSEA	UN	120	176,67	21.200,40
133	ESCANOMETRIA MII	UN	30	286,00	8.580,00
140	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	UN	150	315,00	47.250,00
155	RAIO X ABDÔMEN AGUDO	UN	10	72,82	728,20
156	RAIO X ABDÔMEN SIMPLES – AP	UN	10	68,07	680,70
157	RAIO X ANTEBRAÇO – 2 POS.	UN	10	63,30	633,00
158	RAIO X ARTICULAÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR	UN	10	68,05	680,50
159	RAIO X BACIA	UN	10	68,05	680,50
160	RAIO X BRAÇO	UN	10	63,30	633,00
161	RAIO X CALCÂNEO	UN	10	63,30	633,00
162	RAIO X CLAVÍCULA	UN	10	68,07	680,70
163	RAIO X COLUNA CERVICAL: AP/LAT/TO/ OBLIQUAS	UN	10	68,07	680,70
164	RAIO X COLUNA DORSAL: AP/LATERAL	UN	10	74,40	744,00
165	RAIO X COLUNA DORSO LOMBAR	UN	10	69,65	696,50
166	RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA – L5/S1 – 5 POS.	UN	10	91,82	918,20
167	RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA C/ OBLIQUAS 4 POS.	UN	10	91,82	918,20
168	RAIO X COSTELAS	UN	10	68,07	680,70
169	RAIO X COTOVELO	UN	10	63,32	633,20
170	RAIO X COXA	UN	10	68,07	680,70
171	RAIO X CRÂNIO – PA/LAT	UN	10	68,07	680,70
172	RAIO X DEDOS DA MÃO	UN	10	68,07	680,70
173	RAIO X ESCANOMETRIA	UN	10	134,57	1.345,70
174	RAIO X ESTERNO	UN	10	68,07	680,70
175	RAIO X JOELHO – AP/LAT/AXIAL	UN	10	63,32	633,20
176	RAIO X JOELHO – AP/LATERAL	UN	10	63,32	633,20
177	RAIO X MAMOGRAFIA COM IMAGEM	UN	10	145,64	1.456,40
178	RAIO X MÃO	UN	10	68,07	680,70
179	RAIO X MÃO E PUNHO P/ IDADE ÓSSEA	UN	10	68,07	680,70
180	RAIO X MAXILAR INFERIOR (MANDÍBULA)	UN	10	68,07	680,70
181	RAIO X OMBRO	UN	10	63,32	633,20
182	RAIO X OSSOS DA FACE OU NARIZ	UN	10	68,07	680,70
183	RAIO X PÉ OU DEDOS	UN	10	63,32	633,20
184	RAIO X PERNA	UN	10	68,07	680,70
185	RAIO X PUNHO OU ESCAFÓIDE - AP/PERFIL	UN	10	68,07	680,70
186	RAIO X QUADRIL	UN	10	68,07	680,70
187	RAIO X SACRO OU CÓCCIX	UN	10	77,57	775,70
188	RAIO X SEIOS DA FACE	UN	40	64,90	2.596,00
189	RAIO X TÓRAX - PA	UN	40	68,07	2.722,80
190	RAIO X TÓRAX - PA/LAT	UN	20	68,07	1.361,40
191	RAIO X TORNOZELO	UN	10	63,32	633,20
192	ULTRASSON ABDOMEN SUPERIOR	UN	50	109,99	5.499,50
193	ULTRASSON ABDOMEN TOTAL	UN	50	119,98	5.999,00
194	ULTRASSON ABDOMEN INFERIOR	UN	50	109,00	5.450,00
195	ULTRASSON APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)	UN	50	109,99	5.499,50
196	ULTRASSON ARTICULAÇÕES	UN	200	109,99	21.998,00
197	ULTRASSON BOLSA ESCROTAL	UN	50	109,99	5.499,50
198	ULTRASSON CERVICAL	UN	50	109,99	5.499,50
199	ULTRASSON COXA	UN	10	104,99	1.049,90
202	ULTRASSON DOPPLER AORTA ILIACA	UN	20	422,00	8.440,00
203	ULTRASSON DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	UN	60	353,00	21.180,00
204	ULTRASSON DOPPLER ARTERIAL	UN	200	569,00	113.800,00
205	ULTRASSON DOPPLER COL.DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA (RINS, MASSA)	UN	10	304,00	3.040,00
206	ULTRASSON DOPPLER FETAL	UN	10	264,99	2.649,90
207	ULTRASSON DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO	UN	20	336,00	6.720,00
208	ULTRASSON ECODOPPLER TRANSCRANIANO	UN	1	359,99	359,99
215	ULTRASSON MORFOLÓGICO	UN	200	309,00	61.800,00
217	ULTRASSON OBSTÉTRICA	UN	200	170,00	34.000,00
218	ULTRASSON OBSTÉTRICA C DOPPLER COLORIDO E PULSADO	UN	10	249,00	2.490,00
220	ULTRASSON OMBRO	UN	100	114,99	11.499,00
221	ULTRASSON ORGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS PARTES MOLES	UN	50	109,00	5.450,00
222	ULTRASSON PAREDE ABDOMINAL	Un	50	109,00	5.450,00
223	ULTRASSON PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	UN	80	104,00	8.320,00
224	ULTRASSON PÉLVICA (TRANSVAGINAL)	UN	800	94,99	75.992,00
225	ULTRASSON PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	UN	30	99,99	2.999,70
226	ULTRASSON PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	UN	2	104,99	209,98
227	ULTRASSON QUADRIL	UN	4	99,00	396,00
228	ULTRASSON TIREOIDE	UN	70	104,99	7.349,30
	Total do Proponente				**607.673,97**

B) Ata de Registro de Preço 02/2026

Item	CETAM - CENTRO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE AM CNPJ: 60.722.758/0005-99 – RUA RIACHUELO, 1151 - CENTRO, SANTA BARBARA D'OESTE/SP, CEP: 13450-020 Telefone: 19 3475-3111 Descrição do Produto/Serviço	Unid.	Quant.	Valor Unitário R$	Valor Total R$
1	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN INFERIOR	UN	4	570,00	2.280,00
2	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	UN	4	570,00	2.280,00
3	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	UN	10	748,00	7.480,00
4	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	UN	3	575,00	1.725,00
5	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA	UN	2	575,00	1.150,00
6	ANGIOTOMOGRAFIA CERVICAL OU DO PESCOÇO	UN	1	575,00	575,00
7	ANGIOTOMOGRAFIA CORONÁRIAS	UN	30	1.400,00	42.000,00
8	ANGIOTOMOGRAFIA CRÂNIO	UN	10	257,00	2.570,00
9	ANGIOTOMOGRAFIA CRÂNIO + CARÓTIDAS	UN	4	1.010,00	4.040,00
11	ANGIOTOMOGRAFIA MMSS (MEMBROS SUPERIORES)	UN	2	700,00	1.400,00
12	ANGIOTOMOGRAFIA TÓRAX	UN	3	350,00	1.050,00
16	TOMOGRAFIA BRAÇO	UN	3	300,00	900,00
34	TOMOGRAFIA PERNA	UN	1	300,00	300,00
37	TOMOGRAFIA SACRO - CÓCCIX	UN	1	300,00	300,00
45	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA PARA TODOS OS EXAMES DE TOMOGRAFIA)	UN	50	120,00	6.000,00
48	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA AORTA TORACO ABDOMINAL	UN	1	1.560,00	1.560,00
49	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA ARCO AÓRTICO + CARÓTIDAS	UN	1	1.560,00	1.560,00
50	ANGIORESSONÂNCIA MAGNETICA ABDOMEN E PELVE	UN	1	1.040,00	1.040,00
52	ANGIORESSONÂNCIA MAGNETICA AORTA ABDOMINAL	UN	1	1.040,00	1.040,00
56	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA ARCO TORÁCICA	UN	1	700,00	700,00

57	ANGIORESSOANCIA MAGNETICA BRAÇO	UN	1	700,00	700,00
59	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA CEREBRAL	UN	1	700,00	700,00
62	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA FACE	UN	1	520,00	520,00
63	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA FÊMUR	UN	1	700,00	700,00
64	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA MÃO UNILATERAL	UN	1	700,00	700,00
65	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA MEMBROS INFERIORES	UN	1	1.040,00	1.040,00
66	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA MEMBROS SUPERIORES	UN	1	1.040,00	1.040,00
67	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA PÉ	UN	1	520,00	520,00
68	ANGIORESSONÂNCIA MAGNETICA PELVE	UN	1	520,00	520,00
69	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA PERNA	UN	1	520,00	520,00
70	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA PLEXO BRAQUIAL	UN	1	520,00	520,00
71	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA RENAL	UN	1	520,00	520,00
72	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA SUBCLÁVIA	UN	1	520,00	520,00
73	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA TÓRAX	UN	1	520,00	520,00
74	ANGIORESSOÂNCIA MAGNETICA VEIA CAVA	UN	1	439,00	439,00
76	RESSONÂNCIA MAGNETICA ABDOME INFERIOR E PELVE	UN	50	382,00	19.100,00
77	RESSONÂNCIA MAGNETICA ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	UN	1	420,00	420,00
78	RESSONÂNCIA MAGNETICA BACIA E PELVE	UN	10	379,00	3.790,00
80	RESSONÂNCIA MAGNETICA CARÓTIDAS	UN	2	420,00	840,00
81	RESSONÂNCIA MAGNETICA CLAVÍCULA	UN	2	420,00	840,00
86	RESSONÂNCIA MAGNETICA COLUNA DORSAL	UN	1	379,00	379,00
88	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA LOMBAR	UN	50	370,00	18.500,00
89	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA LOMBO-SACRA	UN	30	377,00	11.310,00
90	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA TORÁCICA	UN	5	375,00	1.875,00
92	RESSONANCIA MAGNETICA MÃO/PUNHO	UN	1	840,00	840,00
93	RESSONANCIA MAGNETICA CRÂNIO	UN	50	365,00	18.250,00
96	RESSONANCIA MAGNETICA MAMA BILATERAL	UN	5	450,00	2.250,00
97	RESSONANCIA MAGNETICA OMBRO	UN	20	378,00	7.560,00
98	RESSONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	UN	2	420,00	840,00
99	RESSONANCIA MAGNETICA PÉ	UN	10	378,00	3.780,00
100	RESSONANCIA MAGNETICA PELVE/BEXIGA/PROSTATA/ESCROTAL	UN	5	385,00	1.925,00
101	RESSONANCIA MAGNETICA PÉLVICA FEMININO	UN	2	385,00	770,00
102	RESSONANCIA MAGNETICA PROSTATA ABDOMINAL	UN	2	387,00	774,00
104	RESSONANCIA MAGNETICA QUADRIL	UN	4	377,00	1.508,00
105	RESSONANCIA MAGNETICA REGIÃO CERVICAL	UN	1	400,00	400,00
106	RESSONANCIA MAGNETICA REGIÃO ESCROTAL	UN	1	500,00	500,00
107	RESSONANCIA MAGNETICA REGIÃO LOMBAR	UN	1	377,00	377,00
108	RESSONANCIA MAGNETICA SEIOS FACE	UN	2	370,00	740,00
109	RESSONANCIA MAGNETICA SELA TURCICA	UN	1	372,00	372,00
110	RESSONANCIA MAGNETICA TESTICULOS	UN	1	387,00	387,00
111	RESSONANCIA MAGNETICA TIBIA	UN	2	375,00	750,00
112	RESSONANCIA MAGNETICA TÓRAX	UN	5	380,00	1.900,00
113	RESSONANCIA MAGNETICA TORNOZELO	UN	4	377,00	1.508,00
114	RESSONANCIA MAGNETICA VIAS BILIARES/COLANGIORESSONANCIA	UN	1	415,00	415,00
115	CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA (PARA TODOS OS EXAMES DE RESSONANCIA)	UN	50	150,00	7.500,00
116	SEDAÇÃO PARA RESSONANCIA MAGNETICA	UN	20	1.004,00	20.080,00
	Total do Proponente				**219.909,00**

C) Ata de Registro de Preço 03/2026

Item	UNIMED DE PIRACICABA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERV CNPJ: 44.803.922/0001-02 – AV. ANTONIA PAZINATO STURION, 1201 - MORUMBI, PIRACICABA - SP, CEP: 13420-640 - Telefone: 19 3436-8000 Descrição do Produto/Serviço	Unid.	Quant.	Valor Unitário R$	Valor Total R$
10	ANGIOTOMOGRAFIA MMII (MEMBROS INFERIORES)	UN	2	435,00	870,00
13	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	UN	50	295,00	14.750,00
15	TOMOGRAFIA BACIA OU PELVE	UN	50	295,00	14.750,00
17	TOMOGRAFIA CERVICAL	UN	3	295,00	885,00
18	TOMOGRAFIA CLAVÍCULA	UN	3	295,00	885,00
19	TOMOGRAFIA COCCIX	UN	3	295,00	885,00
20	TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL	UN	5	288,00	1.440,00
21	TOMOGRAFIA COLUNA DORSAL	UN	3	288,00	864,00
22	TOMOGRAFIA COLUNA LOMBAR	UN	10	290,00	2.900,00
23	TOMOGRAFIA COLUNA TORÁCICA	UN	2	295,00	590,00
24	TOMOGRAFIA COSTELAS	UN	2	295,00	590,00
25	TOMOGRAFIA CRANIO	UN	50	278,00	13.900,00
26	TOMOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (EXT-CLAV., OMBROS, COTOVELOS, PULSOS)	UN	2	295,00	590,00
27	TOMOGRAFIA DOS SEGUIMENTOS APEND. (BRAÇO, ANTEBRAÇO, COXA)	UN	2	295,00	590,00
28	TOMOGRAFIA FACE OU SEIOS/ATM	UN	10	290,00	2.900,00
29	TOMOGRAFIA FÊMUR	UN	2	295,00	590,00
30	TOMOGRAFIA JOELHO	UN	4	295,00	1.180,00
31	TOMOGRAFIA MANDÍBULA	UN	2	295,00	590,00
32	TOMOGRAFIA MASTOIDES/OUVIDOS	UN	6	295,00	1.770,00
33	TOMOGRAFIA PÉ	UN	1	295,00	295,00
35	TOMOGRAFIA PESCOÇO	UN	5	295,00	1.475,00
36	TOMOGRAFIA QUADRIL OU BACIA	UN	1	295,00	295,00
38	TOMOGRAFIA SACRO ILÍACO	UN	1	295,00	295,00
39	TOMOGRAFIA SELA TURCICA OU ORBITAS	UN	1	278,00	278,00
40	TOMOGRAFIA TIBIA	UN	1	295,00	295,00
41	TOMOGRAFIA TIREOIDE	UN	1	295,00	295,00
43	TOMOGRAFIA TÓRAX	UN	50	295,00	14.750,00
44	TOMOGRAFIA TORNOZELO	UN	1	295,00	295,00
46	SEDAÇÃO (PARA QUALQUER TOMOGRAFIA)	UN	10	999,00	9.990,00
51	ANGIORESSONÂNCIA MAGNETICA ABDOMINAL	UN	1	598,00	598,00
54	ANGIORESSONÂNCIA MAGNETICA AORTA ILÍACA	UN	1	518,00	518,00
55	ANGIORESSONÂNCIA MAGNETICA AORTA TORÁCICA	UN	1	519,00	519,00
58	ANGIORESSOANCIA MAGNETICA DAS CAROTIDAS	UN	1	400,00	400,00
60	ANGIORESSONANCIA MAGNEETICA CERVICAL	UN	1	400,00	400,00
61	ANGIORESSONANCIA MAGNETICA CRÂNIO	UN	5	450,00	2.250,00
75	RESSONÂNCIA MAGNETICA ABDOMEN SUPERIOR	UN	50	375,00	18.750,00
82	RESSONÂNCIA MAGNETICA COLUNA CERVICAL	UN	30	400,00	12.000,00
83	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA CERVICO-DORSAL	UN	1	705,00	705,00
84	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA CERVICO-DORSO-LOMBAR	UN	1	795,00	795,00
85	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA CERVICO-TORÁCICA	UN	1	705,00	705,00
87	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA DORSO-LOMBAR	UN	1	710,00	710,00
91	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA TORACO-LOMBAR	UN	2	374,00	748,00
94	RESSONANCIA MAGNETICA CRÂNIO + FACE	UN	1	820,00	820,00
95	RESSONANCIA MAGNETICA JOELHO	UN	30	399,00	11.970,00
132	ENDOSCOPIA	UN	20	540,00	10.800,00
143	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO	UN	100	270,00	27.000,00
	Total do Proponente				**179.470,00**

D) Ata de Registro de Preço 04/2026

Item	CLINICA MEDICA DAHER E MANSUR LTDA - CNPJ: 12.363.323/0001-29 RUA TENENTE GELAS, 939 SALA 22 - CENTRO, TIETE - SP, CEP: 18.530-041 Telefone: 15 3282-1921 Descrição do Produto/Serviço	Unid.	Quant.	Valor Unitário R$	Valor Total R$
200	ULTRASSON DOPLLER COLORIDO DE VASOS Marca: SERVIÇO	UN	10	220,00	2.200,00
201	ULTRASSON DOPPLER AORTA ABDOMINAL Marca: SERVIÇO	UN	20	280,00	5.600,00
209	ULTRASSON ECODOPPLER VASC. PERIF. COM FLUXO EM CORES Marca: SERVIÇO	UN	1	200,00	200,00
210	ULTRASSON DOPPLER VENOSO MEMBROS INFERIORES Marca: SERVIÇO	UN	200	400,00	80.000,00
211	ULTRASSON DOPPLER VENOSO Marca: SERVIÇO	UN	200	290,00	58.000,00
212	ULTRASSON ECOCARDIOGRAFIA FETAL Marca: SERVIÇO	UN	24	240,00	5.760,00
213	ULTRASSON MAMA BILATERAL Marca: SERVIÇO	UN	500	108,00	54.000,00
214	ULTRASSON MÃO Marca: SERVIÇO	UN	1	140,00	140,00
216	ULTRASSON MORFOLOGICO GEMELAR Marca: SERVIÇO	UN	2	204,00	408,00
219	ULTRASSON OCULAR Marca: SERVIÇO	UN	10	110,00	1.100,00
	Total do Proponente				**207.408,00**

Saltinho, 26 de janeiro de 2026.

Marcelo Montbello

- Diretor Administrativo -

.....

Concursos Públicos/Processos Seletivos

Convocação

CONCURSO PÚBLICO
CONVOCAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

A Prefeitura do Município de Saltinho **CONVOCA**, referente contratação através de **CONCURSO PÚBLICO 002/2023**, ao emprego que foi devidamente aprovado(a) de **PROFESSOR(A) DE ENSINO FUNDAMENTAL PI (180 horas mensais**). Só será contratado após a realização do exame admissional e deverá se apresentar à Avenida Sete de Setembro n°1733, Centro, Saltinho/SP, no horário das 08:00 às 10:00 e das 13:00 às 16:00hrs para entrega dos documentos, abaixo relacionados, na **Divisão de Recursos Humanos.** Em caso de **DESISTÊNCIA,** deverá ser enviado no e-mail para **rh@saltinho.sp.gov.br** o Termo de Desistência da vaga**.** O Prazo para manifestação

de interesse à vaga é até dia **02/02/2026.**

Documentos originais e cópias xerográficas:

►a) RG Documento de Identidade;

►b) CPF cadastro de Pessoa Física;

►c) Título de Eleitor e último comprovante de votação;

►d) Certidão de Nascimento ou Casamento;

►e) Certidão de Nascimento de filhos menores de 21 anos de idade;

►f) Comprovante de Escolaridade (Diploma) e anuidade quitada;

►g) Cartão Pis/Pasep;

►h) Quitação do serviço militar (masculino);

►i) Comprovante de Endereço com número do CEP;

► j) Atestado de Antecedentes Criminais da Comarca de São Paulo e da Comarca de Saltinho;

►k) Certidão de Vacinação de filhos menores de 06 anos de idade;

►l) Carteira de Nacional de Habilitação;

►m) 01 foto 3x4 recente;

►n) Carteira de trabalho (atual e anteriores);

►o) Declaração de não ocupar emprego público e remunerado, exceto os acúmulos permitidos pela Lei;

►p) Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho (somente se o cargo ou emprego anterior foi público);

►q) Reservista ou Atestado de desobrigação após os 45 anos;

►r) Comprovante de filhos incapazes;

►s) Certidão de Vacinação;

►t) CPF de todos os dependentes e cônjuge

O não cumprimento dos requisitos acarretará na perda do direito à vaga. O local e horário de trabalho será determinado pela administração, o direito a posse ao emprego se dará através de Portaria de nomeação.

O não comparecimento dentro desse prazo, será considerado por esta Prefeitura como desistência do emprego ao qual o(a) candidato(a) fora aprovado (a).Solicitamos que se houver desistência que faça contato com a Prefeitura para assinar o termo de desistência e dessa maneira, a Prefeitura faça a imediata convocação do (a) candidato(a) subseqüente ao(à) desistente, da lista de aprovados publicada no Mural do Departamento Administrativo desta Prefeitura, bem como no Diário Oficial do Município de Saltinho.

25ª JANICE DA SILVA CASSITA
26ª MIRIAM AMSTALDEN
Saltinho, 27 de janeiro de 2026

MARCELO MONTEBELLO
DIRETOR ADMINISTRATIVO

.....