

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 016/2025
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOZARLÂNDIA – GO
PROCESSO DE RECOMPOSIÇÃO DE VAGAS**

O Conselho Municipal de Saúde de Mozarlândia – GO (CMS), no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei Federal nº 8.142/1990, a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e o Regimento Interno do CMS/Mozarlândia, torna público o presente **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO** para o **preenchimento de vagas remanescentes** no Conselho Municipal de Saúde, referentes ao biênio 2026/2027

1. DO OBJETIVO

O presente edital tem por finalidade **preencher as seguintes vagas no Conselho Municipal de Saúde de Mozarlândia-GO:**

- **01 (uma) vaga para representante de Gestor/Prestador de Serviços de Saúde;**
- **01 (uma) vaga para representante de Usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).**

Os representantes escolhidos exercerão mandato de 02 anos, podendo ser reconduzidos conforme normas regimentais.

2. DOS REQUISITOS E CONDIÇÕES

Poderão inscrever-se:

I – Para a vaga de Gestor/Prestador de Serviços de Saúde:

Instituições públicas ou privadas que **atuem na área da saúde no município de Mozarlândia**, devidamente legalizadas e em funcionamento regular.

II – Para a vaga de Usuário:

Entidades, associações ou movimentos organizados que **representem os usuários do SUS**, com atuação comprovada no município.

3. DAS INSCRIÇÕES

- **Período de inscrição: de 05 a 25 de novembro de 2025;**
- **Local: Casa dos Conselhos Maria de Fátima Rocha Pereira, localizada na cidade de Mozarlândia-GO, no horário das 08h00 às 11h00 e das 13h00 às 17h00, em dias úteis;**
- **Documentos necessários:**

E-mail: conselhodesaude.mozar@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOZARLÂNDIA

1. Ofício de indicação da entidade solicitando inscrição, com assinatura do responsável legal;
2. Cópia do CNPJ da entidade;
3. Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF) do representante titular e suplente indicados;
4. Comprovante de endereço atualizado da entidade;
5. Ata de eleição ou nomeação do representante, quando houver.

4. DA SELEÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

As inscrições serão analisadas pela **Comissão de Recomposição do Conselho Municipal de Saúde**, designada em reunião ordinária do CMS.

A homologação das entidades selecionadas será publicada em **ata de reunião e lista oficial afixada na Casa dos Conselhos e no site da Prefeitura Municipal de Mozarlândia**.

5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

A participação neste processo implica **aceitação integral das condições estabelecidas neste edital**. Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Municipal de Saúde de Mozarlândia-GO, conforme seu Regimento Interno e legislação vigente.

Mozarlândia-GO, **05 de novembro de 2025**.



Warley Rodrigues da Luz

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Mozarlândia-GO

E-mail: conselhodesaude.mozar@gmail.com