

ANEXO I -
FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO E CHECKLIST DOCUMENTAL

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE REQUERENTE

Razão Social:

CNPJ:

Endereço completo:

Telefone institucional:

E-mail institucional:

Representante legal:

Cargo/Função:

CPF:

2. INDICAÇÃO DO NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO PRETENDIDO*

**Assinalar apenas uma opção*

() Especializada, de apoio operacional (facilities) ou de pequeno porte (CNES inferior a 50 leitos) - experiência mínima de 02 (dois) anos no âmbito SUS

() Nível I de gestão hospitalar (CNES de 50 a 100 leitos) - experiência mínima de 04 (quatro) anos no âmbito SUS

() Nível II de gestão hospitalar (CNES de 101 a 200 leitos) - experiência mínima de 04 (quatro) anos no âmbito SUS

() Nível III de gestão hospitalar (CNES de mais de 200 leitos) - experiência mínima de 04 (quatro) anos no âmbito SUS

<div>3. CHECKLIST DOCUMENTAL</div> <div>3.1 Anexos Obrigatórios</div> <div><div><div><div><div></div></div><div>Anexo I - Declaração de Experiência Gerencial</div></div><div><div><div></div></div><div>Anexo II - Declaração de Inexistência de Impedimentos</div></div><div><div><div></div></div><div>Certificado de Regularidade perante o Conselho Regional de Medicina</div></div><div><div><div></div></div><div>Certidões negativas atualizadas de contas julgadas irregulares ou equivalentes, emitidas pelo Tribunal de Contas da União - TCU, pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso - TCE/MT e pelos órgãos de controle correspondentes aos entes com os quais manteve contratos de gestão</div></div></div></div> <div>3.2 Habilitação Jurídica (Art. 3º, I)</div> <div><div><div><div></div></div><div>Estatuto social atualizado e registrado, contendo todos os requisitos legais</div></div><div><div><div></div></div><div>Ata de eleição da diretoria vigente</div></div><div><div><div></div></div><div>Documento único de estrutura organizacional contendo uma lista nominal da diretoria vigente e conselheiros que integram a OSS:<div><div>- órgão deliberativo: integrantes e funções</div><div>- órgão fiscalizatório: integrantes e funções</div><div>- órgão executivo: integrantes, funções e mandatos</div></div></div></div><div><div><div></div></div><div>Certidões obrigatórias para todos os membros dos órgãos deliberativo, consultivo, fiscalizatório e executivo - art. 4º, inciso IV, alínea a)</div></div><div><div><div></div></div><div>Certidões adicionais exigíveis exclusivamente para membros da diretoria executiva - art. 4º, inciso IV, alínea b)</div></div></div> <div>3.3 Regularidade Fiscal, Previdenciária e Trabalhista (Art. 3º, II)</div> <div><div><div><div></div></div><div>Comprovante de inscrição no CNPJ</div></div><div><div><div></div></div><div>Certidões de regularidade fiscal, incluindo débitos inscritos em dívida ativa:<div><div>- da União;</div><div>- do Estado de Mato Grosso;</div><div>- do Estado de domicílio ou sede da entidade, quando diverso de Mato Grosso;</div><div>- do Município de domicílio ou sede da entidade.</div></div></div></div><div><div><div></div></div><div>Certificado de Regularidade do FGTS - CRF</div></div><div><div><div></div></div><div>CNDT - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas</div></div></div> <div>3.4 Situação Econômico-Financeira (Art. 3º, III)</div> <div><div><div><div></div></div><div>SPED Contábil/ECD relativo ao último exercício.</div></div></div> <div>3.5 Órgão Executivo - Comprovação Individual (Art. 3º, § 2º)</div> <div><div><div><div></div></div><div>Experiência em administração pública, gestão de serviços públicos de saúde ou com interface com o SUS, com tempo mínimo de 02 (dois) anos; função exercida no âmbito da entidade; e a comprovação material (certidões, declarações, portarias, publicações, contratos, etc.)</div></div></div> <div>3.6 Corpo Diretivo e Corpo Técnico (Art. 3º, § 3º)</div> <div><div><div><div></div></div><div>Currículos resumidos contendo as informações para a área de interesse da função exercida</div></div><div><div><div></div></div><div>Diplomas, certificados e habilitações</div></div><div><div><div></div></div><div>Registro em conselho profissional (quando aplicável)</div></div><div><div><div></div></div><div>Documentos que comprovem experiência compatível com a execução dos serviços</div></div></div> <div>3.7 Experiência Gerencial - Conforme o Nível Pretendido (Art. 4º, § 4º e § 5º)</div> <div><div><div><div></div></div><div>Categoria: Especializada/Facilities/Pequeno Porte</div></div><div><div><div><div></div></div><div>Quando aplicável (Pequeno Porte): Anexo II - Declaração de Experiência Gerencial e CNES</div></div><div><div><div></div></div><div>Contratos/Convênios/Aditivos</div></div><div><div><div></div></div><div>Relatórios de monitoramento oficial da gestão estadual ou municipal de saúde</div></div><div><div><div></div></div><div>Atestados de capacidade técnico-operacional com a indicação do tempo de atuação</div></div></div><div><div><div><div></div></div><div>Categoria: Gestão Hospitalar - Níveis I, II e III</div></div><div><div><div><div></div></div><div>Anexo II - Declaração de Experiência Gerencial</div></div><div><div><div></div></div><div>Contrato de gestão + aditivos</div></div></div></div></div>	<div><div><div><div></div></div><div>CNES da unidade</div></div><div><div><div></div></div><div>Relatórios oficiais da gestão estadual ou municipal de saúde</div></div><div><div><div></div></div><div>Atestado de capacidade técnica com a indicação do tempo de atuação</div></div></div> <div>4. DECLARAÇÃO DE VERACIDADE</div> <div><div><div><div></div></div><div>Declaro, sob as penas da lei, que todos os documentos elencados neste Anexo foram apresentados de forma integral e verdadeira, assumindo a responsabilidade administrativa, civil e penal por qualquer omissão ou falsidade, ciente de que o descumprimento implicará o sobrestamento do pedido de qualificação.</div></div><div><div><div></div></div><div>Local e data</div></div><div><div><div></div></div><div>Nome completo do(a) representante legal</div></div><div><div><div></div></div><div>Cargo/Função</div></div><div><div><div></div></div><div>(assinatura com firma reconhecida ou assinatura eletrônica conforme Lei nº 14.063/2020)</div></div></div> <div><div></div></div>
--	--

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG - Imprensa Oficial - IOMAT Código de Autenticidade: df397e15

Protocolo 1768275