

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2026 – SEMSAU

O MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA D'OESTE/RO, por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 11.402.806/0001-22, com sede na Rua Piauí c/ Av. Brasília, nº 3059, por meio da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSAU, torna público o presente EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL – OSC, interessadas em firmar parcerias na área da saúde, nos termos da legislação vigente.

1. DO OBJETO

1.1. O presente edital tem por objeto o **credenciamento de Organizações da Sociedade Civil (OSC)**, sem fins lucrativos, para eventual celebração de parcerias com a Administração Pública Municipal, mediante:

- Termo de Colaboração;
- Termo de Fomento;
- Acordo de Cooperação.

voltadas à execução de ações, serviços, programas ou projetos na **área da saúde pública municipal**.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. O presente credenciamento observará as disposições da:

- Lei nº 13.019/2014;
- Normativas do Ministério da Saúde;
- Demais legislações correlatas.

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar deste credenciamento as entidades que:

- Sejam **pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos**;
- Possuam atuação comprovada na área da saúde;
- Atendam aos requisitos legais para celebração de parcerias com o Poder Público;
- Demonstrem capacidade técnica e operacional.

3.2. Não poderão participar entidades que:

- Estejam impedidas de contratar com o Poder Público;
- Possuam sanções vigentes;
- Não atendam aos requisitos do art. 39 da Lei nº 13.019/2014.

4. DO PRAZO E LOCAL DE ENTREGA

4.1. A documentação para credenciamento deverá ser entregue **até o dia 15 de maio de 2026**;

4.2. Local de entrega:

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSAU

Rua Piauí c/ Av. Brasília, nº 3059, bairro Santa Felicidade – Município de Alta Floresta D'Oeste/RO.

4.3. A documentação deverá ser apresentada em envelope lacrado, contendo identificação da entidade.

5. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

5.1. As entidades interessadas deverão apresentar **integralmente** os documentos constantes do checklist anexo, destacando-se:

5.1.1. Documentos dos Dirigentes:

- Relação nominal dos dirigentes com CPF;
- Documentos pessoais (RG/CPF ou CNH);
- Comprovante de residência atualizado;
- Procuração (se houver).

5.1.2. Documentos da Entidade:

- Estatuto social registrado;
- Ata da última eleição;
- Comprovante de funcionamento;
- Relatório de atividades (últimos 2 anos);
- CNPJ atualizado;
- Alvará de funcionamento;
- Licença sanitária (quando aplicável);
- CNES atualizado;
- Certificados junto aos conselhos profissionais (quando aplicável);
- Comprovação de divulgação de parcerias.

5.1.3. Declarações:

- Capacidade técnica e operacional;
- Inexistência de impedimentos legais;
- Adimplência com o poder público;
- Ausência de sanções;
- Regularidade dos dirigentes.

5.1.4. Certidões:

- Certidões negativas (ou positivas com efeito de negativa) de:
 - Tributos federais, estaduais e municipais;
 - FGTS;
 - Débitos trabalhistas;
 - Tribunais de Contas (Estado e União);
 - Justiça Estadual e Federal;
- Certidão de inexistência de pendências em convênios.

5.2. A lista completa consta no **ANEXO I – CHECKLIST DE DOCUMENTAÇÃO**, parte integrante deste edital.

6. DA ANÁLISE E CREDENCIAMENTO

6.1. A análise da documentação será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

6.2. O credenciamento será deferido às entidades que:

- Apresentarem toda a documentação exigida;
- Atenderem aos requisitos legais;
- Demonstrarem capacidade para execução das ações.

6.3. O credenciamento **não gera direito automático à celebração de parceria**, que dependerá de interesse público e disponibilidade orçamentária.

7. DA CELEBRAÇÃO DAS PARCERIAS

7.1. As parcerias serão formalizadas conforme a natureza do objeto:

- Termo de Colaboração;
- Termo de Fomento;
- Acordo de Cooperação.

7.2. Será exigida a apresentação de **Plano de Trabalho**, nos termos da Lei nº 13.019/2014.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. O presente edital poderá ser revogado por razões de interesse público.

8.2. Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.3. O credenciamento terá validade enquanto houver interesse da Administração Pública.

9. ANEXOS

- **ANEXO I** – Checklist de Documentação para Credenciamento (conforme documento apresentado);
- **ANEXO II** – Modelo de Declarações;
- **ANEXO III** – Modelo de Plano de Trabalho (quando exigido).

Alta Floresta D'Oeste/RO, 28 de abril de 2026.

Marcel Leme Cristaldo
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I – Check List

Relação de documentos obrigatórios para **CRENCIAMENTO** entre Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos e a Prefeitura do Município de ALTA FLORESTA D'OESTE, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde (SEMSAU), em conformidade com a Lei nº 13.019 de 31 de julho de 2014 e demais normativas aplicáveis.

QUADRO 1 - DOCUMENTOS DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE							
ORD.	DOCUMENTOS	NÃO SE APLICÁ	NÃO APRESENTADO	CONFORME	NÃO CONFORME	OBSERVAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
01.	RELAÇÃO NOMINAL DOS DIRIGENTES (TODOS OS MEMBROS) DA ENTIDADE COM OS RESPECTIVOS Nº DE CPF						Em observância ao inciso VI, do art. 34 da Lei nº 13.019/2014.
02.	DOCUMENTAÇÕES PESSOAIS (RG E CPF OU CNH) DOS DIRIGENTES (PRESIDENTE E/OU VICE-PRESIDENTE E/OU PROCURADOR) DA ENTIDADE						Em observância ao inciso VI, do art. 34 da Lei nº 13.019/2014.
03.	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (APENAS CONTAS DE CONSUMO)						Em observância ao inciso VI, do art. 34 da Lei nº
	DOS DIRIGENTES (PRESIDENTE, VICE-PRESIDENTE E/OU PROCURADOR), COM NO MÁXIMO 90 DIAS DA EMISSÃO						13.019/2014.
04.	PROCURAÇÃO ATUALIZADA DO REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE (CASO HAJA)						
QUADRO 2 – DOCUMENTOS DA ENTIDADE							
ORD.	DOCUMENTOS	NÃO SE APLICÁ	NÃO APRESENTADO	CONFORME	NÃO CONFORME	OBSERVAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
05.	ATA DA ÚLTIMA ELEIÇÃO DOS DIRIGENTES COM AUTENTICAÇÃO						Em observância ao inciso V, do art. 34 da Lei nº 13.019/2014.

06.	CÓPIA DO ESTATUTO DA ENTIDADE REGISTRADO EM CARTÓRIO						Em observância ao inciso III, do art. 34 da Lei nº 13.019.
07.	COMPROVANTE DE EFETIVO FUNCIONAMENTO NA ÁREA DA SAÚDE OU RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, NOS ÚLTIMOS 2 ANOS, RELACIONADAS AO OBJETO PROPOSTO OU DE NATUREZA SEMELHANTE						Para comprovação de experiência prévia na execução do objeto considerando as especificidades dos serviços de saúde, e em observância a alínea "b", do inciso V, do art. 33 da Lei nº 13.019/2014.
08.	COMPROVAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DE TODAS AS PARCERIAS CELEBRADAS COM O PODER PÚBLICO, EM SEU SÍTIO ELETRÔNICO, CASO MANTENHA, E EM LOCAIS VISÍVEIS DE SUAS REDES SOCIAIS E DOS ESTABELECIMENTOS EM QUE EXERÇA SUAS AÇÕES.						Em observância ao Art. 14 do Decreto Estadual 21.431, de 29 de Novembro de 2016.
09.	COMPROVANTE DE ENDEREÇO (APENAS CONTAS DE CONSUMO) DA SEDE DA ENTIDADE, COM NO MÁXIMO 90 DIAS DA EMISSÃO						Para comprovação de seu funcionamento no local declarado no Plano de Trabalho, bem como para comprovação de sua ocupação regular
10.	ALVARÁ/LICENÇA D E FUNCIONAMENTO						Para comprovação da legalidade do funcionamento da Entidade, de acordo com as normas estabelecidas

							no município e em observância a alínea "c", do inciso V, do art. 33 da Lei nº 13.019/2014.
11.	ALVARÁ/LICENÇA SANITÁRIO (PARA ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE OU DE INTERESSE À SAÚDE)						Em observância a Resolução RDC nº 207/2018 e em observância a alínea "c", do inciso V, do art. 33 da Lei nº 13.019/2014.
12.	CERTIFICADO DE REGULARIDADE DA ENTIDADE JUNTO AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (PARA ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE)						Para comprovação de funcionamento regular, em observância a Resolução CFM nº 1.980/2011 e em observância a alínea "c", do inciso V, do art. 33 da Lei nº 13.019/2014.
13.	CERTIFICADO DE REGISTRO E INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE RONDÔNIA (PARA ENTIDADES QUE OFERTAM SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA)						Para comprovação de funcionamento regular, em observância ao art 1º da Resolução CFO nº 63/2005 e e em observância a alínea "c", do inciso V, do art. 33 da Lei nº 13.019/2014.
14.	FICHA COMPLETA (ÚLTIMA COMPETÊNCIA) DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNES) DA ENTIDADE						Para comprovação da capacidade técnica e operacional da Entidade para a execução do objeto proposto, e em observância ao art. 361 da Portaria de Consolidação nº 01/2017.

15.	PORTARIA(S) DE HABILITAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S) JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE						Aplicável somente a serviços de saúde com exigência de habilitação pelo Ministério da Saúde. Para comprovação de atendimento ao s requisitos mínimos de funcionamento/execução dos serviços de saúde propostos.
16.	COMPROVANTE DO CNPJ (COM NO MÁXIMO 90 DIAS DA EMISSÃO)						Para comprovação do cadastro ativo nos últimos três (03) meses.
17.	CERTIFICADO DE CADASTRO NO CONSELHO ESTADUAL OU MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM SAÚDE, OU CADASTRO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE OU CEBAS SAÚDE						Para comprovação de funcionamento regular, em observância ao art. 9º da Lei nº 8.742/1993 ou ao art. 143 da Portaria de Consolidação nº 01/2017 (CEBAS).
18.	CERTIFICADO DE REGISTRO NO SISPAR						Para comprovação de credenciamento no Sistema Integrado de Parcerias e Descentralização da Execução de Políticas
							Públicas e Serviços Públicos Não Exclusivos do Estado e em Observância ao Art. 13 do Decreto Estadual 21.431, de 29 de novembro de 2016.
19.	COMPROVANTE D E REGULARIDADE PERANTE O PODER PÚBLICO FEDERAL (SISBACEN)						Em observância ao art. 1º e art. 2º da Instrução Normativa nº 03/2021;

20.	CONSULTA AO CADASTRO DE EMPRESAS INIDÔNEAS E SUSPENSAS (CEIS)						Em observância a Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção) e a Lei 14.133/2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos).
-----	---	--	--	--	--	--	--

QUADRO 3 – DECLARAÇÕES

ORD.	DOCUMENTOS	NÃO SE APLICAM	NÃO APRESENTADO	CONFORME	NÃO CONFORME	OBSERVAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
28.	DECLARAÇÃO DE QUE HOUVE OU NÃO ALTERAÇÃO RECENTEMENTE NO ESTATUTO						Considerando o extenso prazo de validade do certificado SISPAR (03 anos).
21.	DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE/PRESIDENTE QUE ENTIDADE POSSUI INSTALAÇÕES, CONDIÇÕES MATERIAIS E CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES OU PROJETOS PREVISTOS NA PARCERIA E O CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS						Para confirmação da capacidade técnica e operacional da Entidade, apresentadas no Plano de Trabalho e cadastradas junto ao CNES, considerando as especificidades dos serviços de saúde, e em observância a alínea "c", do inciso V, do art. 33 da Lei nº 13.019/2014.
22.	DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE/PRESIDENTE, EM NOME DA ENTIDADE, SOBRE NÃO EXISTÊNCIA DE DIRIGENTES COM VÍNCULO COM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA						Em observância ao art. 39 da Lei nº 13.019/2014, e considerando a dispensa dessa previsão legal para credenciamento junto ao SISPAR.
23.	DECLARAÇÃO PESSOAL DOS DIRIGENTES (PRESIDENTE, VICE-PRESIDENTE E/OU PROCURADOR) DE INEXISTÊNCIA DE DÍVIDA DOS MESMOS PARA COM A FAZENDA PÚBLICA						Em observância ao art. 39 da Lei nº 13.019/2014, e considerando a dispensa dessa previsão legal para credenciamento

							junto ao SISPAR.
24.	DECLARAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA DE QUE A ENTIDADE NÃO TEVE AS CONTAS REJEITADAS PELA						Em observância ao art. 39 da Lei nº 13.019/2014, e
	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.						considerando a dispensa dessa previsão legal para credenciamento junto ao SISPAR
25.	DECLARAÇÃO DE QUE A ENTIDADE NÃO TENHA SIDO PUNIDA COM SANÇÕES QUE CONSTAM NO ART. 39, V DA LEI Nº 13.019/2014						Em observância ao art. 39 da Lei nº 13.019/2014, e considerando a dispensa dessa previsão legal para credenciamento junto ao SISPAR.
26.	DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE/ PRESIDENTE, EM NOME DA ENTIDADE, DE QUE NÃO TEM ENTRE SEUS DIRIGENTES PESSOA (ART. 39, VII DA LEI 13.019/2014): 1. CUJAS CONTAS RELATIVAS A PARCERIAS TENHAM SIDO JULGADAS IRREGULARES OU REJEITADAS POR TRIBUNAL OU CONSELHO DE CONTAS DE QUALQUER ESFERA DA FEDERAÇÃO EM DECISÃO IRRECORRÍVEL NOS ÚLTIMOS 8 ANOS; 2. JULGADA RESPONSÁVEL POR FALTA GRAVE E INABILITADA PARA O EXERCÍCIO DE CARGO EM COMISSÃO OU FUNÇÃO DE CONFIANÇA, ENQUANTO DURAR A INABILITAÇÃO; 3. CONSIDERADA RESPONSÁVEL POR ATO DE						Em observância ao art. 39 da Lei nº 13.019/2014, e considerando a dispensa dessa previsão legal para credenciamento junto ao SISPAR.

	IMPROBIDADE, ENQUANTO DURAREM OS PRAZOS ESTABELECIDOS NOS INCISOS I, II E III DO ART. 12 DA LEI 8.429, DE 02 DE JUNHO DE 1992						
--	---	--	--	--	--	--	--

QUADRO 4 – CERTIDÕES

ORD.	DOCUMENTOS	NÃO SE APLICAM	NÃO APRESENTADO	CONFORME	NÃO CONFORME	OBSERVAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
27.	CERTIDÃO NEGATIVA (ou positiva com efeito de negativa) DE TRIBUTOS ESTADUAIS, DA ENTIDADE						Em observância ao inciso VI, do Art. 28 do Decreto Estadual nº 21.431/2016.
28.	CERTIDÃO NEGATIVA (ou positiva com efeito de negativa) DE TRIBUTOS MUNICIPAIS, DA ENTIDADE						Em observância ao inciso VII, do Art. 28 do Decreto Estadual nº 21.431/2016.
29.	CERTIDÃO NEGATIVA (ou positiva com efeito de negativa) DA CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO (CAGEFIMP), DA ENTIDADE						Em observância ao art. 32 do Decreto Estadual nº 16.089/2011, e a Lei nº 2.414/2011.
30.	CERTIDÃO NEGATIVA (ou positiva com efeito de negativa) DE DÉBITOS TRABALHISTAS, DA ENTIDADE						Em observância ao inciso IX, do Art. 28 do Decreto Estadual nº 21.431/2016.
31.	CERTIFICADO DE REGULARIDADE DO FGTS-						Em observância ao inciso VIII, do Art. 28 do Decreto Estadual nº 21.431/2016.

	CRF, DA ENTIDADE						
32.	CERTIDÃO NEGATIVA (ou positiva com efeito de negativa) DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO, DA ENTIDADE						Em observância ao inciso V, do Art. 28 do Decreto Estadual nº 21.431/2016.
33.	CERTIDÃO NEGATIVA (ou positiva com efeito de negativa) DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, DA ENTIDADE						Em observância ao inciso X, do Art. 28 do Decreto Estadual nº 21.431/2016.
34.	CERTIDÃO NEGATIVA (ou positiva com efeito de negativa) DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, DE CADA DIRIGENTE (PRESIDENTE E/OU VICE-PRESIDENTE E/OU PROCURADOR)						Em observância ao art. 39 da Lei nº 13.019/2014
34.	CERTIDÃO NEGATIVA (ou positiva com efeito de negativa) DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, DA ENTIDADE						Em observância ao art. 39 da Lei nº 13.019/2014
35.	CERTIDÃO NEGATIVA (ou positiva com efeito de negativa) DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, DE CADA DIRIGENTE (PRESIDENTE E/OU VICE-PRESIDENTE E/OU PROCURADOR)						Em observância ao art. 39 da Lei nº 13.019/2014
36.	CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO AÇÕES CÍVEIS E CRIMINAIS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA, DA ENTIDADE						Em observância ao art. 39 da Lei nº 13.019/2014
37.	CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO AÇÕES CÍVEIS E CRIMINAIS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA, DE CADA DIRIGENTE (PRESIDENTE E/OU VICE-						Em observância ao art. 39 da Lei nº 13.019/2014

	PRESIDENTE E/OU PROCURADOR)						
38.	CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL (TRF), DA ENTIDADE						Em observância ao art. 39 da Lei nº 13.019/2014
39.	CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL (TRF), DE CADA DIRIGENTE (PRESIDENTE E/OU VICE- PRESIDENTE E/OU PROCURADOR)						Em observância ao art. 39 da Lei nº 13.019/2014
40.	CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL (TRF), DA ENTIDADE						Em observância ao art. 39 da Lei nº 13.019/2014
41.	CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL (TRF), DE CADA DIRIGENTE (PRESIDENTE E/OU VICE-PRESIDENTE E/OU PROCURADOR)						Em observância ao art. 39 da Lei nº 13.019/2014
42.	CERTIDÃO NEGATIVA DE CONVÊNIOS	-	-	-	-	-	Para comprovação da inexistência d e pendências e m prestações de contas de



•Estado de Rondônia•
PREFEITURA MUNICIPAL DE

ALTA FLORESTA D'OESTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

							convênios ou congêneres anteriormente celebrados com o Governo o Estado de Rondônia (matriz e filiais).
--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Lei nº 2.414/2011; Lei nº 12.846/2013; Lei nº 13.019/2014; Lei nº 14.133/2021; Decreto Estadual nº 16.089/2011; Decreto Estadual nº 21.431/2016; Portaria de Consolidação nº 01/2017; Instrução Normativa nº 03/2021; Resolução CFO nº 63/2005; Resolução CFM nº 1.980/2011; Resolução RDC nº 207/2018.



ANEXO II – MODELOS DE DECLARAÇÕES

DECLARAÇÃO 01 – CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL

A

Prefeitura Municipal de Alta Floresta D'Oeste/RO

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSAU

DECLARAÇÃO

A entidade _____, inscrita no CNPJ nº

_____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a)

_____, portador(a) do CPF nº _____,

DECLARA, para os devidos fins, que:

- Possui **instalações, condições materiais e capacidade técnica e operacional** adequadas para o desenvolvimento das atividades e/ou projetos na área da saúde;
- Está apta a cumprir as metas e resultados previstos em eventual parceria com o Município.

Declara, ainda, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilização legal.

Local e data: _____

Assinatura do Representante Legal

DECLARAÇÃO 02 – INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

DECLARAÇÃO

A entidade _____, por seu representante legal, DECLARA que

não possui, em seu quadro de dirigentes, pessoas que:

- Sejam membros de Poder ou do Ministério Público;
- Sejam dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública Municipal;
- Possuam qualquer vedação prevista no art. 39 da Lei nº 13.019/2014.

Local e data: _____



Assinatura do Representante Legal

DECLARAÇÃO 03 – INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS DOS DIRIGENTES

DECLARAÇÃO

Os dirigentes da entidade _____, abaixo assinados, DECLARAM,
para os devidos fins, que **não possuem débitos junto à Fazenda Pública**, em qualquer esfera.

Local e data: _____

Assinaturas dos Dirigentes

DECLARAÇÃO 04 – ADIMPLÊNCIA

DECLARAÇÃO

A entidade _____, DECLARA que:

- Não teve suas contas rejeitadas pela Administração Pública nos últimos 05 (cinco) anos;
- Não possui pendências relativas à prestação de contas de recursos públicos.

Local e data: _____

Assinatura do Representante Legal

DECLARAÇÃO 05 – AUSÊNCIA DE SANÇÕES

DECLARAÇÃO

A entidade _____, DECLARA que **não foi punida com sanções administrativas** que impeçam a celebração de parcerias com o Poder Público, nos termos da legislação vigente.

Local e data: _____

Assinatura do Representante Legal

DECLARAÇÃO 06 – REGULARIDADE DOS DIRIGENTES (ART. 39)



DECLARAÇÃO

A entidade _____, DECLARA que não possui entre seus dirigentes pessoas que:

- Tiveram contas rejeitadas por Tribunais de Contas;
- Foram responsabilizadas por falta grave ou ato de improbidade administrativa;
- Estejam inabilitadas para o exercício de função pública.

Local e data: _____

Assinatura do Representante Legal

DECLARAÇÃO 07 – ALTERAÇÃO ESTATUTÁRIA

DECLARAÇÃO

A entidade _____, DECLARA que:

- () Não houve alteração recente em seu Estatuto;
- () Houve alteração recente, devidamente registrada em cartório.

Local e data: _____

Assinatura do Representante Legal

ANEXO III – MODELO DE PLANO DE TRABALHO (ÁREA DA SAÚDE)

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

- Nome da entidade:
 - CNPJ:
 - Endereço:
- Telefone/E-mail:
- Representante legal:

2. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO



Descrever de forma clara o objeto da parceria (ex.: prestação de serviços ambulatoriais, ações de atenção básica, campanhas de saúde, etc.).

3. JUSTIFICATIVA

Apresentar:

- Diagnóstico da realidade local;
 - Necessidade da ação;
 - Benefícios à população;
 - Alinhamento com políticas públicas de saúde (SUS).
-

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Descrever o objetivo principal.

4.2. Objetivos Específicos

- -
-

5. PÚBLICO-ALVO

Descrever quem será atendido (quantidade estimada, perfil, região, etc.).

6. METAS E RESULTADOS ESPERADOS

Meta Indicador Quantidade Prazo

7. METODOLOGIA / EXECUÇÃO

Descrever:



-
- Como as atividades serão executadas;
 - Estrutura disponível;
 - Equipe técnica envolvida;
 - Fluxo de atendimento.

8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Etapa Atividade Período

9. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Item Descrição Valor

10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela Valor Data

11. INDICADORES DE MONITORAMENTO

- Número de atendimentos realizados;
 - Cobertura populacional;
- Redução de demandas reprimidas;
- Outros indicadores de saúde aplicáveis.

12. PRESTAÇÃO DE CONTAS

A entidade compromete-se a:

- Apresentar relatórios de execução;



-
- Comprovar aplicação dos recursos;
 - Atender às exigências da Lei nº 13.019/2014.

13. DECLARAÇÃO FINAL

Declaro que as informações constantes neste Plano de Trabalho são verdadeiras e que a entidade possui capacidade para execução do objeto.

Local e data: _____

Assinatura do Representante Legal