



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

CHECK-LIST DE HABILITAÇÃO

Edital: 005/2023-SESAI

Instituição: Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência a Saúde (IDEAS)

CNPJ: 24.006.302/0004-88

Propostas

analisadas: 060737/2023, 060738/2023, 060739/2023, 060740/2023, 060742/2023, 060743/2023, 060744/2023 e 061677/2023.

Cumprimento dos Requisitos do item 4.3 e 6.2.3 do Edital:

| Requisito | Sim | Não | Referência |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Apresentou cópia estatuto ou contrato social registrado no cartório competente e suas alterações? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0037289083 0037289122 0037289125 |
| Apresentou relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade com Cadastro de Pessoas Físicas - CPF | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0037289145 |
| Apresentou escrituração Contábil Digital da entidade sem fins lucrativos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0037289176 0037289179 0037289183 0037289186 0037289189 0037289193 |
| Possui certidão negativa ou certidão positiva com efeito de negativa de débitos quanto a tributos federais, contribuições previdenciárias federais e dívida ativa da União? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0037289149 |
| Possui certidão negativa ou certidão positiva com efeito de negativa de débitos no pagamento de contribuições para o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0037289156 |
| Possui certificado de regularidade perante o poder público federal? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0037328466 |
| Possui certificado de regularidade na prestação de contas de recursos federais? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0037328466 |
| Apresentou declaração de capacidade gerencial, operacional e técnica para desenvolver as atividades, nos termos do Anexo XL? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0037289164 |
| Apresentou declaração de não ocorrência de impeditivos, nos termos do Anexo XLI? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0037290035 |
| Apresentou declaração de ciência e concordância, nos termos do Anexo XLII? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0037289161 |
| Apresentou Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS) válido, emitido pelo Ministério da Saúde? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0037289168 |
| Comprovou efetivo exercício, durante os últimos três anos, de atividades relacionadas à matéria objeto da parceria | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 0037290020 0037290023 |
| Situação da Habilitação: Habilitada. | | | |

Brasília, 17 de novembro de 2023.

YUNA KARELY MELO LOPES
Presidente da Comissão de Seleção
<assinado eletronicamente>

ANTÔNIO FERNANDO DA SILVA
Membro da Comissão de Seleção
<assinado eletronicamente>

FERNANDA VALENTIM CONDE DE C'ASTRO FRADE
Membro da Comissão de Seleção
<assinado eletronicamente>

LUCAS ALVES DA NÓBREGA ALBERTO DANTAS
Membro da Comissão de Seleção
<assinado eletronicamente>

NELSON SOARES FILHO
Membro da Comissão de Seleção
<assinado eletronicamente>

RÔMULO HENRIQUE DA CRUZ
Membro da Comissão de Seleção
<assinado eletronicamente>