



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

CHECK-LIST DE HABILITAÇÃO

**Edital:** 005/2023-SESAI

**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de Sabará

**CNPJ:** 24.315.681/0001-45

**Proposta analisada:** 063316/2023, 063318/2023 e 063319/2023.

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"/>	0037336241 0037336242 0037336243
Apresentou relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade com Cadastro de Pessoas Físicas - CPF	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037336244
Apresentou escrituração Contábil Digital da entidade sem fins lucrativos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037336233
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"/>	0037336281 0037336282 0037336283
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"/>	0037336273
Possui certificado de regularidade perante o poder público federal?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037336274
Possui certificado de regularidade na prestação de contas de recursos federais?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037336275
Apresentou declaração de capacidade gerencial, operacional e técnica para desenvolver as atividades, nos termos do Anexo XL?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037336276
Apresentou declaração de não ocorrência de impeditivos, nos termos do Anexo XLI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037336277
Apresentou declaração de ciência e concordância, nos termos do Anexo XLII?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037336278

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"/>	0037336279
Comprovou efetivo exercício, durante os últimos três anos, de atividades relacionadas à matéria objeto da parceria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037336239
<b>Situação da Habilitação:</b> 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>*