



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena

**ANEXO**  
**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL**

Processo nº 25000.089612/2023-69

Interessado: Secretaria de Saúde Indígena

**\* MINUTA DE DOCUMENTO**

Proposta Plataforma Transferegov.br nº: XXXXXX/2023

O(A) XXXXXXXXXXXX, <nacionalidade>, <estado civil>, portador(a) da Registro Geral nº XXX.XXX, e CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado(a) em <endereço completo>, DECLARA, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, nos termos da Portaria Interministerial nº 424/2016, art. 16, V, que a Instituição <nome da instituição>, CNPJ nº XXX.XXX:

1. Dispõe de toda a estrutura e recursos necessários para execução dos convênios, em especial as seguintes:

1.1. Experiência <listar/relacionar informações sobre a capacidade de execução, como: convênios e/ou projetos executados e aprovados pela Administração Pública na mesma área da proposta ou natureza semelhante, contendo os seus códigos na Plataforma Transferegov.br, SICONS ou Plataforma+Brasil. A experiência somada deve ser de, no mínimo, 3 anos, conforme Edital>.

1.2. Dimensionamento de força de trabalho <listar/relacionar informações como a qualificação do pessoal que atuará na execução do convênio, incluindo os técnicos responsáveis pela elaboração/execução das características técnicas dos itens pretendidos>:

Pessoa Física/Jurídica	Atribuição	Formação (Inserir o número de registro de classe, caso aplicável)	Tempo de experiência na área	Vínculo com a administração pública

1.3. Dimensionamento da infraestrutura física <listar/relacionar os bens móveis e imóveis que serão empregados para a execução e gestão das atividades previstas no Plano de Trabalho, como imóvel, sistemas informatizados, veículos e demais equipamentos. Podem ser listados bens arrendados e locados. Nesses casos, indicar a pessoa jurídica proprietária dos bens>

1.4. Sistema de gestão de ativos <apresentar sistema utilizado para gerir os ativos do convênio (pessoas e despesas), indicando a existência dos módulos definidos no Termo de Referência. Caso tenha a intenção de desenvolver um sistema próprio, indicar o cronograma de desenvolvimento, considerando que entrará em execução em até 3 meses após a assinatura do convênio>

1.5. Política de Ética e Integridade <apresentar, caso exista, as estruturas de integridade e controle interno, como Comitê de Ética, Controladoria, Corregedoria, Auditoria e Assessoria Jurídica>

2. Declaro, por fim, que <nome da instituição>, CNPJ nº XXX.XXX, encontra-se apta à perfeita execução das Metas especificadas no Plano de Trabalho.

Local e Data

Assinatura e carimbo do Dirigente máximo ou outra autoridade, por delegação de competência

OBS: A declaração deverá ser feita em papel timbrado, assinada, digitalizada



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Weibe Nascimento Costa, Secretário(a) de Saúde Indígena**, em 26/06/2023, às 16:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0034367736** e o código CRC **02C131C8**.

Referência: Processo nº 25000.089612/2023-69

SEI nº 0034367736