**ANEXO I[[1]](#footnote-1)**

**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE – PEDIDO DE QUALIFICAÇÃO DE**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE**

Ref.: Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro para os fins do disposto na Lei 5.026, de 19 de maio de 2009, e sua regulamentação, que as informações contidas na presente listagem bem como os documentos listados são verdadeiros.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DA ENTIDADE** | | | |
| Nome da Instituição: | | | |
| CNPJ: | | | |
| Endereço: | | | |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: |
| Telefones: | | Página na internet: | |
| Endereço eletrônico (e-mail): | | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | | | |
| Nome Completo: | | | |
| Cargo: | | Mandato: | |
| Início: Término: | |
| Endereço: | | | |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: |
| Telefones: | | E-mail: | |
| Nível de Escolaridade: | | | |
| Formação: | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ENTIDADES DAS QUAIS RECEBE APOIO (se houver)** | | | |
| Nome da Instituição: | | | |
| CNPJ: | | | |
| Endereço: | | | |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: |
| Telefones: | | Página na internet: | |
| Endereço eletrônico (e-mail): | | | Inicio do apoio:\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| Documentação Comprobatória | | | |
| Tipo da documentação | | Fls. | |
|  | |  | |

**ANEXO II[[2]](#footnote-2)**

**Histórico da Instituição (MODELO)**

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE – PEDIDO DE QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE**

Ref.: Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro para os fins do disposto na Lei 5.026, de 19 de maio de 2009, e sua regulamentação, que as informações contidas na presente listagem bem como todos os documentos a seguir listados são verdadeiros:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Breve Histórico da Instituição** | | | | | |
| **Nome da Ação/Projeto/Programa realizado e/ou em andamento na área de Saúde** | **Período de vigência** | **Descrição das Ações / Atividades desenvolvidas** | **Entidades/ Entes federativos Parceiros** | **Documentação Comprobatória** | **Numeração da folha Na documentação a ser entregue a SMS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ANEXO III[[3]](#footnote-3)**

**CURRÍCULO DOS TÉCNICOS DA INSTITUIÇÃO E DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DOS DADOS (MODELO)**

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DOS DADOS**

Ref.: Funcionário\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizo a entidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a utilizar meus dados para fins de qualificação como organização social no Município do Rio de Janeiro, na forma da Lei 5.026, de 19 de maio de 2009, e sua regulamentação.

.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

.

Ref.: Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro para os fins do disposto na Lei 5.026, de 19 de maio de 2009, e sua regulamentação, e seus Decretos regulamentares, que os dados apresentados no presente currículo são verídicos

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**MODELO DE CURRÍCULO[[4]](#footnote-4)**

(Representante da Entidade Proponente e do Responsável pelo Projeto)

**Obs.:** O currículo deverá demonstrar a notória competência e experiência na área da atuação do objeto avençado.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DPESSOAIS** | | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | | Responsável Técnico[[5]](#footnote-5)  ( ) SIM ( ) NÃO | |
| CNPJ: | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | |
| RG: | | Órgão Expedidor: | | | | | CPF: |
| Endereço: | | | | | | | |
| Bairro: | | Cidade: | | | Estado: | | CEP: |
| Telefones: | | | | | E-mail: | | |
| **COMPROVAÇÃO DO VÍNCULO COM A ENTIDADE PROPONENTE** | | | | | | | |
| ( ) | Empregado (apresentar cópia da CTPS, ou do contrato de trabalho devidamente formalizado) | | | | | | |
| ( ) | Ata de Assembleia de Eleição, no caso de Diretor ou membro de Conselho da Instituição | | | | | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA (deverão ser anexados os respectivos comprovantes)** | | | | | | | |
| **Escolaridade** | | | | | | | |
| ( ) Fundamental | | ( ) Médio  ( ) Médio Profissionalizante | | | | | ( ) Superior |
| **Instituição de Ensino** | | **Curso (médio profissionalizante ou superior)** | | | | | **Data de Conclusão** |
|  | |  | | | | |  |
| **Pós-Graduação “Stricto Sensu”** | | **Instituição de Ensino** | | | | | **Data de Conclusão** |
|  | |  | | | | |  |
| **Pós-Graduação**  **“Lato Sensu”** | | **Instituição de Ensino** | | | | | **Data de Conclusão** |
|  | |  | | | | |  |
| **Instituições em que prestou serviços na área de gestão e/ou Saúde** | | | | | | | |
| **Instituição** | | | **Início de Vínculo** | | | | **Término de Vínculo** |
|  | | |  | | | |  |
| **Projetos, Programas e Plano de Ação em participou nas áreas de gestão e/ou Saúde** | | | | | | | |
| Projeto, Programa e Plano de Trabalho: | | | | | Instituição Responsável | | |
| Função Desempenhada: | | | | | | | |
| Data de Início: | | | | Data de Conclusão: | | | |

**ANEXO IV[[6]](#footnote-6)**

**DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE DOCUMENTAL– PEDIDO DE QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE**

**DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE DOCUMENTAL**

Ref.: Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro para os fins do disposto Lei 5.026, de 19 de maio de 2009, e sua regulamentação, que estão contidos ao presente Ato todos os documentos a seguir listados:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO** | **Numeração da folha Na documentação a ser entregue a SMS** | **[[7]](#footnote-7)Não se aplica[[8]](#footnote-8)** |
| Fundamentação Legal em Vigor[[9]](#footnote-9) (exemplo: Decreto 30.780/2009) | | |
| (Exemplo) alínea a, do inciso I, do Art. 1º natureza social de seus objetivos relativos à respectiva área de atuação. | (exemplo: documento encontra-se folha 03 do requerimento de qualificação) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ANEXO VI[[10]](#footnote-10) –**

**DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE ESTATUTÁRIA – PEDIDO DE QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE**

Ref.: Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro para os fins do disposto na Lei 5.026, de 19 de maio de 2009, e sua regulamentação, que estão contidos ao presente Ato todos os documentos a seguir listados:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO** | **Artigo/cláusula correspondente no Estatuto da entidade** | **Numeração da folha Na documentação a ser entregue a SMS** | **Não se aplica[[11]](#footnote-11)** |
| Fundamentação Legal em Vigor[[12]](#footnote-12) (exemplo: Art. 3º da Deliberação COQUALI nº 002/2009) | | | |
| I - Dispor sobre a natureza social de seus objetivos relativos à área de atuação para qual foi requerida a qualificação; | (exemplo: artigo 2 do estatuto da entidade) | (exemplo: documento encontra-se folha 03 do requerimento de qualificação) |  |
| II - Dispor sobre a finalidade não lucrativa da entidade; |  |  |  |
| III - Cópia autenticada da ata de eleição da Diretoria e do Conselho de Administração com mandato vigente, registrada em cartório; |  |  |  |
| IV - Prever expressamente a existência de um Conselho de Administração, como órgão de deliberação superior, assegurando sua composição, e obedecendo aos seguintes critérios para fins de atendimento aos requisitos de qualificação: |  |  |  |
| a) Composição de até cinquenta e cinco por cento de membros eleitos dentre os membros ou associados, no caso de associação civil; |  |  |  |
| b) Composição de trinta e cinco por cento de membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; |  |  |  |
| c) Composição de dez por cento de membros eleitos pelos empregados da entidade; |  |  |  |
| d) Previsão de mandato de quatro anos, admitida uma recondução; |  |  |  |
| e) Previsão de que o primeiro mandato de metade dos membros eleitos ou indicados deve ser por dois anos; |  |  |  |
| f) Previsão de participação do dirigente máximo da entidade nas reuniões do Conselho, sem direito a voto; |  |  |  |
| g) Previsão de realização de, pelo menos, três reuniões ordinárias anuais, e extraordinárias a qualquer tempo |  |  |  |
| h) Previsão de que os conselheiros não receberão remuneração pelos serviços prestados nesta condição, ressalvada a ajuda de custo por reunião da qual participarem; |  |  |  |
| i) Previsão de que os conselheiros eleitos ou indicados para integrar a Diretoria da entidade devem renunciar ao assumirem as correspondentes funções executivas |  |  |  |
| V - Prever atribuições normativas e de controle básicos para o Conselho de Administração, incluindo: |  |  |  |
| a) Aprovação da proposta de contrato de gestão da entidade; |  |  |  |
| b) Aprovação da proposta de orçamento da entidade e do programa de investimentos; |  |  |  |
| c) Designação e dispensa dos membros da Diretoria; |  |  |  |
| d) Fixação da remuneração dos membros da Diretoria; |  |  |  |
| e) Aprovação do estatuto, bem como suas alterações, sendo a decisão de extinção da entidade tendo que ser aprovada por pelo menos dois terços de seus membros; |  |  |  |
| f) Aprovação do Regimento interno da entidade, que deve dispor, no mínimo, sobre a estrutura, o gerenciamento, os cargos e as competências; 4 |  |  |  |
| g) Aprovação por maioria de, no mínimo, dois terços de seus membros o regulamento próprio, contendo os procedimentos que deve adotar para a contratação de obras e serviços, bem como para compras e alienações, e o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados da entidade; |  |  |  |
| h) Aprovação e encaminhamento ao órgão supervisor do contrato de gestão dos relatórios gerenciais e de atividades da entidade, elaborados pela Diretoria; |  |  |  |
| i) Fiscalização do cumprimento das diretrizes e metas definidas e aprovação dos demonstrativos financeiros e contábeis e das contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa |  |  |  |
| VI - Prever expressamente a existência de uma Diretoria, como órgão de direção; |  |  |  |
| VII - Prever a participação no Conselho de Administração de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral; |  |  |  |
| VIII - Prever a composição e atribuições da Diretoria da entidade; |  |  |  |
| IX - Prever a obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, dos relatórios financeiros e do relatório de execução de contrato de gestão com o Município |  |  |  |
| X - Em caso de associação civil, prever a aceitação de novos associados, na forma do Estatuto; |  |  |  |
| XI - Vedar a distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade; |  |  |  |
| XII - Prever a incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe forem destinadas, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação da entidade, ao patrimônio de outra Organização Social qualificada no âmbito do Município para a mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município, na proporção dos recursos e bens por este alocados Parágrafo único Na hipótese de a entidade requerente da qualificação como Organização Social existir há mais de cinco anos, contados da publicação da Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009, a entidade deverá apresentar projeto de alteração do estatuto, para adequá-lo ao contido no art. 3º, incisos I a IV da Lei nº 5.026, firmando compromisso de alteração estatutária no prazo de dois anos. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Item** | **Observações** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |

1. Para fins de preenchimento a presente documentação deverá ser baixada no endereço eletrônico http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=2304364. [↑](#footnote-ref-1)
2. Para preenchimento a presente documentação deverá ser baixada no endereço eletrônico http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=2304364. [↑](#footnote-ref-2)
3. Para fins de preenchimento a presente documentação deverá ser baixada no endereço eletrônico  [http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=2304364](%20http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=2304364). [↑](#footnote-ref-3)
4. Para fins de preenchimento a presente documentação deverá ser baixada no endereço eletrônico http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=2304364. [↑](#footnote-ref-4)
5. Se sim, deverá constar em anexo o cartão de anotação de responsabilidade técnica (ou documento similar) do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro ou do Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro. [↑](#footnote-ref-5)
6. Para fins de preenchimento a presente documentação deverá ser baixada no endereço eletrônico  [http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=2304364](http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/contratos-de-gestao-e-convenios). [↑](#footnote-ref-6)
7. [↑](#footnote-ref-7)
8. A não aplicabilidade deverá ser justificada no campo “observações”. [↑](#footnote-ref-8)
9. Deverá ser listada toda documentação explicitada na legislação em vigor na data de protocolo do requerimento de qualificação. [↑](#footnote-ref-9)
10. Para fins de preenchimento a presente documentação deverá ser baixada no endereço eletrônico http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=2304364. [↑](#footnote-ref-10)
11. A não aplicabilidade deverá ser justificada no campo “observações”. [↑](#footnote-ref-11)
12. Deverá ser listada toda documentação explicitada na legislação em vigor na data de protocolo do requerimento de qualificação. [↑](#footnote-ref-12)