



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

CHECK-LIST DE HABILITAÇÃO

**Edital:** 005/2023-SESAI

**Instituição:** Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

**CNPJ:** 45.349.461/0001-02.

**Proposta analisada:** 063752/2023 e 063754/2023.

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"/>	0037305916 0037305917 0037305918 0037305919 0037305920
Apresentou relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade com Cadastro de Pessoas Físicas - CPF	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037305921
Apresentou escrituração Contábil Digital da entidade sem fins lucrativos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037305922
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"/>	0037305923
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"/>	0037305924
Possui certificado de regularidade perante o poder público federal?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037305925 0037305926
Possui certificado de regularidade na prestação de contas de recursos federais?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037305927 0037305929
Apresentou declaração de capacidade gerencial, operacional e técnica para desenvolver as atividades, nos termos do Anexo XL?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037305930
Apresentou declaração de não ocorrência de impeditivos, nos termos do Anexo XLI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037305932

Apresentou declaração de ciência e concordância, nos termos do Anexo XLII?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037305933
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"/>	0037305934
Comprovou efetivo exercício, durante os últimos três anos, de atividades relacionadas à matéria objeto da parceria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037305939
<b>Situação da Habilitação:</b> Habilitada			

Brasília, 17 de novembro de 2023.

**YUNA KAEELY 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>*