



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

CHECK-LIST DE HABILITAÇÃO

**Edital:** 005/2023-SESAI

**Instituição:** Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

**CNPJ:** 61.699.567/0001-92

**Propostas analisadas:** 063456/2023 e 063480/2023.

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"/>	0037334930
Apresentou relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade com Cadastro de Pessoas Físicas - CPF	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037334952
Apresentou escrituração Contábil Digital da entidade sem fins lucrativos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037330367 0037330370 0037330372 0037330383
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"/>	0037335945 <sup>[1]</sup>
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"/>	0037334804
Possui certificado de regularidade perante o poder público federal?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037330200
Possui certificado de regularidade na prestação de contas de recursos federais?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037330200 0037329910 <sup>[2]</sup>
Apresentou declaração de capacidade gerencial, operacional e técnica para desenvolver as atividades, nos termos do Anexo XL?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037334821
Apresentou declaração de não ocorrência de impeditivos, nos termos do Anexo XLI?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037334827

Apresentou declaração de ciência e concordância, nos termos do Anexo XLII?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037334829
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"/>	0037330412
Comprovou efetivo exercício, durante os últimos três anos, de atividades relacionadas à matéria objeto da parceria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0037330356
<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>*

---

[1] Certidão positiva com efeito de negativa

[2] Possui irregularidade não impeditiva