



CPSMIC
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE
DA MICRORREGIÃO DE ICÓ



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 003/2025

CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2025-CHA

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR VISANDO A QUALIFICAÇÃO E CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, PARA O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ICÓ. GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA POLICLÍNICA – DR. SEBASTIÃO LIMEIRA GUEDES E DO CEO – EDUARDO PEIXOTO DE MEDEIROS, CELEBRANDO CONTRATO DE GESTÃO.

1- OBJETO

1.1. Trata-se de Estudo Técnico Preliminar, com produção de anexos, visando a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada no Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Icó como Organização Social para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde na **POLICLÍNICA DR. SEBASTIÃO LIMEIRA GUEDES** e do **CEO – EDUARDO PEIXOTO DE MEDEIROS**, localizados no Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Icó de ICÓ, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações a serem dispostas no termo de referência.

2. ÁREA REQUISITANTE

2.1. Área Requisitante - Responsável

Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Icó

2.2. A equipe requisitante é composta por técnicos e apoio administrativo dos diferentes setores que compõem a Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Icó, todos designados como responsáveis pela elaboração do Estudo Técnico Preliminar

3. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERANDO O PROBLEMA A SER RESOLVIDO SOB A PERSPECTIVA DE PARCERIA POR MEIO DE CONTRATO DE GESTÃO COMPATILHADA.

3.1. Histórico do Município de Icó e a Formação do Consórcio Público de Saúde

3.1.1. A palavra Icó, de origem indígena, significa “Água ou Rio da Roça”, em referência à tribo Tapuia da Nação Cariri-Icós. Historicamente denominada Ribeira dos Icós e Arraial de Nossa Senhora do Ó, a localidade consolidou-se como ponto estratégico no sertão cearense.

3.1.2. **Evolução Administrativa:** Elevada à categoria de vila em 1736 e à condição de cidade pela Lei Provincial n.º 244, de 25-10-1842, a região passou por diversas

Rua Benjamim Constante, s/nº, Conjunto Cidade Nova, Icó-Ce.

CNPJ: 13.044.206/0001-65

microrregião, promovendo uma administração moderna, eficiente e em estrita observância ao direito fundamental à saúde, conforme preceitua o Art. 196 da Constituição Federal.

4. DIRETRIZES QUE NORTEARÃO ESTE ETP

4.1. Está estabelecido na CF/88, o dever do Estado na garantia do direito à saúde, realizada por meio de políticas públicas de acesso universal e igualitário buscando, assim, mitigar riscos e outros agravos e ofertando ações e serviços voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

4.2. Ademais, a assistência à saúde também pode ser prestada por outras instituições de forma complementar ao Sistema Único de Saúde, nos termos do art. 199, § 1º da Carta Magna. Nesse sentido cabe ao Estado, regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde, podendo executá-las diretamente ou através de terceiros, organizando-se a partir de diretrizes, dentre as quais a de garantir atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

4.3. Com o advento da Lei nº 8.080/90 Lei Orgânica da Saúde, se estabelece a organização e funcionamento dos serviços de saúde, em todo o território nacional, garantindo às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, em razão dos fatores condicionantes e determinantes, constituindo-se assim o Sistema Único de Saúde (SUS) assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

4.4. Contudo, é necessário que as ações e serviços de saúde executados pelo SUS; de forma direta ou por terceiros, observem princípios como a universalidade de acesso; a integralidade de assistência de forma articulada e contínua exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; a preservação da autonomia das pessoas (integridade física e moral); a igualdade da assistência (sem preconceitos ou privilégios); a divulgação referente ao potencial dos serviços de saúde disponíveis à proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários, inclusive e em especial, o atendimento específico e especializado para mulheres vítimas de violência doméstica em geral, assim como a identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticada contra crianças e adolescentes; a participação da comunidade, etc.

4.5. Desse modo, ainda que organizados de forma regionalizada e hierarquizada, em níveis de complexidade crescente, e com atribuições em comum, a direção do SUS é única em cada esfera de governo, sendo exercida no âmbito do Consórcio da microrregião de Icó, a qual compete planejar, organizar, controlar, avaliar e normatizar complementarmente as ações e serviços de saúde; fiscalizar procedimentos de serviços privados e gerir e executar os serviços públicos de saúde, podendo celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, controlando e avaliando sua execução, sem prejuízo da atuação nas ações das vigilâncias (inclusive, nutricional), de proteção do meio ambiente (inclusive o do trabalho), de assistência terapêutica integral (inclusive, farmacêutica), de saúde bucal e de formação de recursos humanos na área da saúde, entre outras.



CPSMIC
CONSORCIO PÚBLICO DE SAÚDE
DA MICRORREGIÃO DE ICÓ



4.6. Ressalta-se que também são estabelecidos no âmbito do SUS, outras duas recentes modalidades de prestação de serviços de saúde: (i) o atendimento e internação domiciliares, consubstanciado no SAD Serviço de Atenção Domiciliar, cujas ações são realizadas por equipes multidisciplinares que atuam nos níveis de medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora, assim como (ii) a telessaúde que abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo Federal e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS, observada a competência dos demais órgãos reguladores.

4.7. Consolidada a dimensão da estrutura organizacional deste sistema, também é importante destacar a relevância de uma política de recursos humanos na área da saúde que vem sendo formalizada e executada, articuladamente, pelas respectivas esferas de governo e por diferentes prestadores de serviços do SUS.

4.8. Considerada a previsão constitucional e na Lei Orgânica da Saúde, vale destacar um novo arcabouço legal que alcançou à área da saúde pública, haja vista a promulgação da Lei nº 9.637/1998 que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais e a criação do Programa Nacional de Publicização.

4.9. No âmbito do Consorcio Público de Saúde da Microrregião do Icó, vige a Portaria nº 023/2025, que normatizaram a qualificação das Organizações Sociais no Consorcio Público de Saúde da Microrregião do Icó.

4.10. O modelo de gestão proposto pela Consorcio Público de Saúde da Microrregião do Icó obedece aos princípios e diretrizes do SUS, consoante às políticas de saúde públicas preconizadas pelo Ministério da Saúde, e em observância às respectivas normativas vigentes

5 - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERANDO O PROBLEMA A SER RESOLVIDO SOB A PERSPECTIVA DO INTERESSE PÚBLICO

5.1. POSSIBILIDADE DE PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA (PPP) FRENTE AO MODELO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS)

5.1.1. Inicialmente, ponderou-se a implementação de uma Parceria Público-Privada (PPP) para o gerenciamento das unidades de saúde. Tal modelo é reconhecido pela robusta governança e pela agregação de expertise do setor privado, o que poderia, em tese, ampliar a eficiência e reduzir custos de investimento em infraestrutura através de concessões patrocinadas ou administrativas.

5.1.1.1. Conforme lição de Manoel Peixinho, as PPPs facilitam projetos de grande vulto e garantem a alocação eficiente de riscos, uma vez que o setor privado assume obrigações de resultado e financiamento inicial, minimizando a dependência imediata do endividamento público.

5.1.2. Contudo, sob a ótica técnica e fiscal, a implementação de uma PPP exige estudos de viabilidade de alta complexidade e longo prazo, para os quais o CPSMIC não dispõe de dados referenciais na região. Ademais, o modelo de PPP pressupõe a lucratividade do

Rua Benjamim Constante, s/nº, Conjunto Cidade Nova, Icó-Ce.

CNPJ: 13.044.206/0001-65

parceiro privado, o que se mostra incompatível com a atual escassez de recursos do Consórcio e com a realidade socioeconômica da microrregião, onde a quase totalidade dos usuários depende exclusivamente do SUS.

5.1.3. Diferentemente das PPPs, que permitem a exploração econômica ou exigem contraprestações pecuniárias elevadas para amortização de capital, o modelo de Organização Social (OS) apresenta-se como uma parceria com entidades sem fins lucrativos, focada na otimização do custeio e na agilidade operacional, modelo este que já possui casos de sucesso consolidados em consórcios vizinhos.

5.2. VANTAJOSIDADE OPERACIONAL E FINANCEIRA DA GESTÃO POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL

5.2.1. A Microrregião de Icó tem apresentado um aumento na demanda por serviços de saúde, impulsionado pela migração populacional e pela centralização de serviços especializados, o que eleva o número de atendimentos espontâneos e de pacientes com doenças crônicas.

5.2.2. Diante deste cenário, a gestão direta pelo Poder Público enfrenta os entraves da burocracia estatal (Lei nº 14.133/2021 e normas de RH), que dificultam a celeridade em compras de insumos, manutenção de equipamentos e contratação célere de profissionais especializados.

5.2.3. O modelo de OS, sendo de natureza privada e desburocratizada, possui flexibilidade para responder rapidamente às oscilações de demanda. Suas principais vantagens incluem:

- I) Expertise em fluxos de gestão e informatização de registros;
- II) Agilidade na reposição de quadros de pessoal e insumos críticos;
- III) Implementação de indicadores de desempenho vinculados ao repasse financeiro;
- IV) Autonomia administrativa para adoção de protocolos de humanização e classificação de risco (Manchester).

5.2.4. É imperativo destacar que, embora a execução seja delegada, o Consórcio permanece como titular e gestor do sistema, exercendo o poder de fiscalização e regulação. A OS atua como parceira colaboradora, garantindo que a Policlínica e o CEO atinjam metas quantitativas e qualitativas superiores às da gestão direta.

5.3. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATUALIZAÇÃO DO GERENCIAMENTO DE SAÚDE

5.3.1. A atenção à saúde na microrregião deve ser pautada pela integralidade e resolutividade. Para tal, as unidades de saúde necessitam de uma logística de abastecimento dinâmica e de um gerenciamento de pessoas que escape ao engessamento da Administração Direta.

5.3.2. A contratação de uma OS, devidamente qualificada, visa o pleno atendimento aos moldes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS). O pagamento será vinculado ao cumprimento de metas mensuráveis, garantindo que o recurso público seja aplicado com foco na entrega final ao cidadão e não apenas no custeio de meios.

5.3.3. Por fim, o modelo de Contrato de Gestão assegura a gratuidade total do atendimento (Art. 196 da CF), desonerando o usuário de qualquer tarifa — risco este presente no modelo de PPP — e mantendo o estrito respeito aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e à regionalização prevista no contrato de rateio do Consórcio.

5.4. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATUALIZAÇÃO DA GESTÃO DE SAÚDE

5.4.1. A atenção à saúde no âmbito do CPSMIC deve centrar suas diretrizes na qualidade integral dos serviços prestados, pautando-se por uma assistência acolhedora, resolutiva e humanizada, oferecendo suporte especializado conforme o grau de complexidade ambulatorial e a capacidade operacional das unidades.

5.4.2. Considerando a necessidade de integração dos serviços de saúde em um sistema regional hierarquizado e regulado, a manutenção dos serviços especializados de média complexidade proporciona à população uma assistência integral. Tal resultado é otimizado pela contratualização de uma Organização Social (OS), utilizando um modelo gerencial moderno e transparente que permite alto grau de resolutividade e controle efetivo pelo Gestor Público.

5.4.3. Para o adequado funcionamento técnico-administrativo da Policlínica e do CEO, são indispensáveis ações logísticas de abastecimento, gerenciamento especializado de pessoas e faturamento preciso. As estruturas físicas e lógicas são interdependentes, de modo que a eficiência de um componente reflete diretamente no resultado final da prestação do serviço assistencial.

5.4.4. A gestão compartilhada tem por função disponibilizar serviços centrados na qualidade, buscando o constante aprimoramento do padrão técnico e funcional através de uma governança ágil e focada em resultados.

5.4.5. Em observância às normas do Ministério da Saúde, especialmente no que tange à Política Nacional de Humanização, as unidades devem adotar a padronização de condutas e procedimentos baseados em evidências científicas e rotinas técnicas rigorosas.

5.4.6. O modelo de Contrato de Gestão visa superar as dificuldades inerentes à administração direta, como a morosidade nos processos de aquisição de insumos, a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados prazos para manutenção de equipamentos, conferindo agilidade sem prejuízo aos princípios da transparência, publicidade e legalidade.

5.4.7. Este modelo engendra esforços para a construção de um protótipo de gestão que garanta o interesse público por meio da oferta de serviços de excelência e da realização dos investimentos necessários à manutenção da infraestrutura tecnológica e predial.

5.4.8. A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de forma organizada. As "Linhas de Cuidado" são aqui compreendidas como a articulação de recursos e práticas de saúde orientadas por diretrizes clínicas para a condução ágil dos usuários, oferecendo diagnósticos e terapias em resposta às necessidades regionais.

5.4.9. Assim, o CPSMIC selecionará Organização Social devidamente qualificada para a gestão e execução das ações de saúde, objetivando o aumento da eficiência e da oferta de

procedimentos, com vinculação obrigatória a metas quantitativas e indicadores de desempenho para avaliação do repasse financeiro.

5.4.10. Tal forma de gestão converge com a modernização da administração pública, proporcionando à população da microrregião uma assistência especializada que se pretende completa, qualificada e resolutive.

5.4.11. O presente Estudo compreende que o provimento de pessoal, materiais, medicamentos e a manutenção preventiva das instalações e equipamentos permanentes estarão integrados a um processo de monitoramento da qualidade e segurança do paciente.

5.4.12. A contratação atende aos preceitos constitucionais (Art. 197 da CF/88), permitindo que o Poder Público se valha de terceiros qualificados para a execução de serviços de relevância pública. Ademais, por diferir do modelo de Parceria Público-Privada (PPP) por prescindir da cobrança de tarifas, o modelo gerencial proposto respeita a gratuidade absoluta do SUS, desonerando integralmente o usuário.

5.4.13. Por fim, o modelo proposto obedece às diretrizes de regionalização da saúde, observando as políticas públicas voltadas para a descentralização e integração contidas no Contrato de Gestão compartilhado entre os municípios consorciados.

5.4. A MODELAGEM DE CONTRATO DE GESTÃO¹.

5.4.1. O poder público cada vez mais carente de recursos, sejam eles humanos ou financeiros, em contraste com o crescente aumento das necessidades da população, tornando-se necessária que haja um cuidado cada vez maior em relação ao emprego adequado dos recursos públicos disponíveis, o que motiva a busca de alternativas que visem maior eficiência, por parte da Administração Pública Municipal na aplicação de seus recursos e de suas parcerias.

5.4.2. A fim de aumentar a eficiência das empresas públicas francesas para viabilizar a manutenção da presença do Estado na economia surgiu o Contrato de Gestão na França, no final da década de 60, sendo rapidamente adotados por países cuja influência francesa era marcante, e depois utilizados na Argentina, México, Índia e outras partes do mundo, no Brasil, o Contrato de Gestão teve início nos anos 1990/1992, através do Decreto nº 137, de 27 de maio de 1991.

5.4.3. Em 1995, com a Reforma do Estado, surgem as organizações sociais que exercem atividades de interesse público, a partir de uma qualificação jurídica concedida pelo Estado, via Contrato de Gestão, fixando metas e vantagens a serem estipuladas.

5.4.4. Organização Social é uma Qualificação que a administração concede a uma entidade privada e sem fins lucrativos para que ela possa prestar os serviços desejados pelo poder público. A escolha dessas unidades é realizada por meio de chamamento público o qual tem, dentro dos critérios de avaliação, requisitos como: transferência e qualidade.

5.4.5. Segunda a Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, podem ser qualificadas como organizações sociais pessoas jurídicas cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à

¹ Texto extraído do item.2. Visão Geral do Objeto - Processo nº 200.344-6/2020

pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, garantindo espaço para representante do poder público como membro nato, conforme art.3º, Inciso I, da Lei Federal nº 9.637/98.

5.4.5. A fim de garantir que a administração pública tenha espaço para acompanhar e participar da gestão da OS, já Contrato de Gestão, entende-se por contrato de gestão o “*instrumento jurídico firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como Organização Social (OS), com vistas à formação de parceria entre as partes para o fomento e execução de diversas atividades, dentre as quais a relacionada à saúde*”. No Contrato de Gestão ficará estabelecido o vínculo entre os órgãos públicos e a Organização Social, cujas cláusulas contratuais devem conter claramente a intenção das partes, as responsabilidades, os objetivos, as metas, os indicadores de produtividade, prazos, critérios de avaliação, condições, penalidades e publicidade¹².

5.4.6. Entre os pré-requisitos para a qualificação dessas entidades como organização social estão: i) o investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades; ii) a obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial da União, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão e natureza social de seus objetivos relativos à respectiva área de atuação.

5.4.7. Por usarem recursos públicos, essas instituições deverão seguir princípios como legalidade, impessoalidade, publicidade, moralidade e eficiência, próprios da Administração Pública e prevista na Constituição Federal e o Ente Público, querendo firmar contrato de Gestão com uma Organização Social, deverá realizar um chamamento público, por meio do qual os referidos princípios serão garantidos.

5.4.8. Sendo assim, o Contrato de Gestão é um instrumento pelo qual serão estabelecidas e detalhadas metas de produção a serem alcançadas pela Organização Social, bem como indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento rotineiro, procurando garantir que a unidade apresente os resultados planejados.

5.4.9. Sucede, ainda, que essa modelagem de contratualização busca introduzir um aprimoramento aos mecanismos de avaliação e controle de resultados, pois ao estabelecer metas de produção quantitativas e qualitativas, assim como os indicadores de qualidade, há possibilidade de se programar uma metodologia de punição por não atingimento ou cumprimento de metas, criando visibilidade e transparência do uso racional dos recursos públicos repassados para a Organização Social.

5.4.10. Nessa toada, como um fiscalizador, a gestão e a política pública de saúde não ficam sob a responsabilidade do ente privado, mas apenas trabalha com colaboração com o Ente Público que a selecionou por ser a que melhor atende as metas previstas no edital de chamamento.

5.4.11. Assim, como dito anteriormente, esse modelo já vem sendo adotado por Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Icó adjacentes e, agora, por esta Municipalidade, onde segundo estudo realizado pela Controladoria-Geral da União, acerca da consolidação das avaliações da aplicação de recursos públicos federais geridos por Organizações Sociais de Saúde para operacionalização de unidades hospitalares no âmbito do SUS, exarou o

seguinte entendimento referente à adesão ao modelo de OSS pelos gestores estaduais e municipais²:

O movimento de adesão ao modelo de OSS pelos gestores estaduais e municipais de saúde é atribuída à maior flexibilidade na execução orçamentária e financeira, em face da adoção de normas próprias para contratação de serviços e aquisições, bem como para contratação de pessoal, sujeitando-se somente aos preceitos constitucionais da licitação, sem a obrigatoriedade de seguir as disposições da Lei nº 8.666/93. Entretanto, esta flexibilização torna-se crítica na ausência de mecanismos legais que impossibilitem a fuga dos preceitos e princípios constitucionais referentes à licitação e à contratação de bens e serviços e de pessoal, bem como da possível ocorrência de aferição de lucro por estas OSS, após serem contempladas com recursos públicos para a prestação dos serviços de saúde no âmbito do SUS.

5.4.12. Nesse sentido, a exemplo de outros entes da Federação, visando atribuir à saúde maior flexibilidade na execução orçamentária e financeira, e, em consonância, com a Constituição Federal de 1988, que ao criar o SUS, autorizou a transferência dos serviços de saúde do setor estatal para entes não estatais sem fins lucrativos, na forma de parcerias, que demonstraram bons resultados com a implantação do modelo de gestão por Organizações Sociais e, tendo como objetivo atingir resultados mais eficientes em atividades antes executadas apenas pela Administração Pública, o Consórcio publicou a Portaria 023/2025, que normatizaram a qualificação das Organizações Sociais no Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Icó, as quais normas regulamentarão a futura parceria, em obediência aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, observadas as políticas públicas para a regularização do sistema de saúde municipal.

5.4.13. Portanto, a alternativa adotada busca satisfazer as necessidades da população e assegurar que a obrigação do Poder Público em garantir serviços de saúde de qualidade para todos seja cumprida através desta modalidade gerencial, considerando os ganhos de eficiência e as melhorias assistenciais, observados os modelos já em Unidades geridas por Organizações Sociais em outros adjacentes.

6. DEMONSTRAÇÃO DE PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL/ALINHAMENTO ENTRE A CONGRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

6.1. A eventual parceria proposta no presente estudo está parcialmente alinhada ao planejamento da administração do consórcio da microrregião de Icó por meio do Plano Municipal de Saúde e Programação Anual da Saúde.

7. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

² Relatório de Avaliação CGU – Ordem de Serviço nº 202000027 – Brasília – DF

7.1. Visa a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada no Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Icó como Organização Social para a gestão compartilhada, operacionalização e execução dos serviços de saúde da **POLICLÍNICA DR. SEBASTIÃO LIMEIRA GUEDES** e do **CEO – EDUARDO PEIXOTO DE MEDEIROS**, localizados na microrregião de Icó, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações a serem dispostas no termo de referência, com o atingimento das metas e resultados pretendidos no Contrato de Gestão.

7.2. A contratação será realizada na forma de Contrato de Gestão, com duração de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do contrato, renováveis até o limite da legislação vigente. Estarão aptas a contratação as entidades qualificadas junto à prefeitura do Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Icó como Organizações Sociais de Saúde (OSS), nos termos da Portaria 023/2025.

7.3. A Organização Social de Saúde escolhida consoante os termos do Edital de Seleção Pública, deverá apresentar no prazo estabelecido a seguinte documentação para a formalização do Contrato de Gestão:

1. Prova de sua existência legal (estatuto e cópia do CNPJ);
2. Cópia da ata da reunião/assembleia de fundação da instituição;
3. Cópia da ata de reunião/assembleia de eleição/posse da atual diretoria da instituição;
4. Cópia da Ata de aprovação da proposta técnica e orçamentária pelo Conselho de Administração para a participação no Edital de Seleção Pública;
5. Cópia da Ata de aprovação pelo Conselho de Administração para a celebração do Contrato de Gestão;
6. Cópia da Cédula de Identidade e do CPF do responsável legal, conforme competência definida em estatuto para a assinatura do Contrato de Gestão a ser celebrado;
7. Comprovante de abertura de conta bancária, específica para depósito dos recursos financeiros a serem repassados;
8. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e para com a Seguridade Social, por meio de Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa, referente a Tributos Federais (inclusive as contribuições sociais) e Dívida Ativa da União - expedida pelo Ministério da Fazenda – Procuradoria Geral da Fazenda – Receita Federal do Brasil (Portaria conjunta RFB/PGFN nº 1751, de 02 de outubro de 2014);
9. Certidão de regularidade de débito com a Fazenda Estadual (débitos inscritos), da sede ou do domicílio da instituição;
10. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS), por meio de apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;
11. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou positiva com efeito de negativa;