



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2023

ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA ¹

À Comissão Julgadora do Edital,

A (O) Razão Social, inscrita no CNPJ sob o número 00.000.000/0000-00, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, vem por meio deste:

- 1. INFORMAR** o seguinte endereço de e-mail para contato, no caso de realização de diligências e outras comunicações processo, nos termos do Edital: inserir e-mail para contatos relacionados a este processo de seleção pública.
- 2. DECLARAR** que não se enquadra em nenhuma das hipóteses do item 4.1 do Edital, item “4. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS”, não sendo impedida de participar do presente processo de seleção pública.
- 3. DECLARAR** a autoria, veracidade e autenticidade de todas as informações apresentadas.
- 4. REQUERER** a apreciação, pela Comissão Julgadora, dos documentos abaixo relacionados, considerando os termos do “ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS” do edital:

Relação dos documentos enviados ²	Para atender qual(is) critério(s) de avaliação da proposta o documento foi enviado?	Número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) da(s) unidade(s) de saúde gerenciada(s) (obs.: o não preenchimento do CNES nesta coluna, quando o documento apresentado se destinar aos critérios 2.2 e 2.6, 2.7, 2.8, 2.9 e 2.10, poderá inviabilizar a avaliação destes critérios)
<i>Balanco Patrimonial</i>	<i>Critério 2.1</i>	-
<i>Nome do Projeto (Nº XXXXX)</i>	<i>Critério X.X</i>	-
<i>Nome do Projeto (Nº XXXXX)</i>	<i>Critérios X.X</i>	<i>XXXXXXXX</i>

¹ A PROPONENTE preencherá e assinará eletronicamente o “Formulário de envio de proposta”, em modelo disponível no Sistema Eletrônico de Informações – SEI, conforme detalhado no item 7 deste Edital.

² A relação dos documentos que consta no quadro é apenas exemplificativa, devendo a proponente alterar, de acordo com a lista dos documentos efetivamente enviados na sua proposta. Poderão ser inseridas no quadro quantas linhas forem necessárias.



ESTADO DE MINAS GERAIS
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG

<i>Termo de Parceria</i> XXXXX	<i>Critérios</i> X.X	XXXXXXXX
<i>Convênio</i> XXXX	<i>Critérios</i> X.X, X.X	XXXXXXXX, XXXXXXXX
<i>Contrato</i> XXXX	<i>Critério</i> X.X	XXXXXXXX
<i>Termo de Cooperação Técnica</i> XXXXX		
<i>Certificado</i> XXX		