



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2024
ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA

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 durante o 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 previstas no item 3.1 do Edital, item “3. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS”, não sendo impedida de participar do presente processo de seleção pública.

3. DECLARAR que apresentou todos os instrumentos jurídicos formalizados nos termos da cláusula 3.14 do anexo II deste Edital, com os respectivos comprovantes das aprovações das prestações de contas e pelo menos um atestado de capacidade técnica, conforme previsto no critério 4.2 do anexo II deste Edital, sob as penas da lei;

4. INFORMA os nomes, documentos de identificação (RG) e CPF do(s) representante(s) legal(is) da PROPONENTE e dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação desta proposta:

Nome ¹⁴	RG	CPF	Função / Cargo exercido na Instituição

¹⁴ Poderão ser inseridas no quadro quantas linhas forem necessárias.



5. **DECLARAR** a autoria, veracidade e autenticidade de todas as informações apresentadas.

6. **REQUERER** a apreciação, pela Comissão Julgadora, dos documentos abaixo relacionados, considerando os termos do “ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS” do edital:

Nº	Critério	Categoria	Nome ou número do(s) documento(s) anexado ao SEI	CNES da Unidade
2.1	Formulário de envio de proposta , conforme modelo do ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA	Eliminatório		N. A
2.2	Estimativa de custos adequada aos limites financeiros do Edital, conforme modelo do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS	Eliminatório		N. A
3.1	Estatuto social da PROPONENTE com registro no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas	Eliminatório		N. A
3.2	Ata de eleição ou documento de nomeação de membros de órgãos deliberativos da PROPONENTE, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Eliminatório		N. A
3.3	Cópia dos documentos do(s) representante(s) legal(is) , signatário(s) da Proposta Técnica, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Eliminatório		N. A
3.4	Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ da Matriz, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Eliminatório		N. A
3.5	Prova de regularidade da PROPONENTE perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal onde sua matriz está localizada, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Eliminatório		N. A
3.6	Prova de ausência de débitos pendentes da Matriz perante a Justiça do Trabalho , conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Eliminatório		N. A
3.7	Prova de Regularidade da Matriz junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, conforme orientações apresentadas	Eliminatório		N. A



	no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS			
3.8	Certidão Negativa do Cadastro Informativo de Inadimplência em relação à Administração Pública do Estado de Minas Gerais - CADIN/MG emitida em nome da Matriz da PROPONENTE, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Eliminatório		N. A
3.9	Certidão Negativa do Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual de Minas Gerais - CAFIMP/MG emitida em nome da Matriz da PROPONENTE, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Eliminatório		N. A
3.10	Certificado de inexistência de pendências na Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica , mantida pelo Tribunal de Contas da União - TCU, emitido em nome da Matriz da PROPONENTE, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Eliminatório		N. A
3.11	Certificado de inexistência de pendências na Certidão Negativa Correccional (CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM) emitida em nome da Matriz da PROPONENTE pela CGU, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Eliminatório		N. A
3.12	Certidão Negativa do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade , mantido pelo CNJ, emitida para o CPF de cada membro com função deliberativa na PROPONENTE, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Eliminatório		N. A
3.13	Balanco Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício disponível , emitidos em nome da Matriz da PROPONENTE, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Eliminatório		N. A
3.14	Apresentação de TODOS os instrumentos jurídicos formalizados nos últimos 05	Eliminatório		N. A



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

	(cinco) anos, cujo objeto se trata de gestão ou execução direta de atividades e serviços em unidades de saúde, próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE, celebrados com Órgãos Públicos ou com Instituições de Saúde, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS			
3.15	Apresentação de todas as certidões relativas ao impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, emitidas pelo Ente da Federação responsável pela formalização dos instrumentos jurídicos apresentados no item 3.14 , conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Eliminatório		N. A
3.16	Apresentação de todas as prestações de contas aprovadas, com e sem ressalvas , relativas aos instrumentos jurídicos apresentados no item 3.14 OU Autodeclaração conforme modelo do Anexo XI, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Eliminatório		N. A
4.1	Comprovação de experiência em gestão de hospital , próprio ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com quantidade de leitos igual ou superior a 50 (cinquenta) leitos , conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Eliminatório		
4.2	Comprovação de Capacidade Técnica em gestão de unidade hospitalar , própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Eliminatório		
4.3	Comprovação de isenção/imunidade tributária , conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Classificatório		N. A
4.4	Comprovação de obtenção de acreditação hospitalar para unidade própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE,	Classificatório		



	conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS			
4.5	Comprovação de certificação ISO 9001 para unidade de saúde própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Classificatório		
4.6	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar, própria ou sob gestão da PROPONENTE, com prestação dos serviços de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) habilitados no Ministério da Saúde, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Classificatório		
4.7	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com prestação dos serviços de Cuidados Prolongados , conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Classificatório		
4.8	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com prestação dos serviços de Hospital-Dia - procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos , conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Classificatório		



4.9	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com prestação dos serviços de Cirurgia , conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Classificatório		
4.10	Comprovação de experiência na execução de recursos financeiros, em Unidade Hospitalar, de montante compatível com o orçamento mensal do contrato de gestão em parceria com o Poder Público, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Classificatório		N.A
4.11	Comprovação de experiência de pelo menos 2 anos em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao Poder Público , conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Classificatório		
4.12	Comprovação de experiência em gestão de programas de Residência em unidades de saúde próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE, conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	Classificatório		
4.13	Comprovação de experiência de gestão de unidade com certificação de Hospital de Ensino em unidades de saúde próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE,	Classificatório		



	conforme orientações apresentadas no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS			
4.14	Comprovação de experiência de, no mínimo, 1 ano na utilização do sistema de classificação de internações com a metodologia do Diagnosis Related Groups (DRG) em unidades de saúde próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE	Classificatório		

NOME DO MUNICÍPIO, (dia) de (mês) de (ano).

Inserir nome do representante da entidade interessada
Representante da entidade interessada