

EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 05/2024
ANEXO V- DECLARAÇÕES

MODELO 2 – REGULARIDADE FISCAL EM RELAÇÃO ÀS OBRIGAÇÕES COM A FAZENDA PÚBLICA, TANTO TRIBUTÁRIAS QUANTO NÃO TRIBUTÁRIAS E AUSÊNCIA DE IMPEDIMENTO DE LICITAR E CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM RELAÇÃO A TODOS OS INSTRUMENTOS JURÍDICOS INDICADOS PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DO CRITÉRIO 2.17

A (O) **ABC Consultoria em Saúde** (Razão Social), inscrita no CNPJ sob o número **12.345.678/0001-10** com sede à **Rua das Flores, nº 123, Savassi, Belo Horizonte, MG, CEP 01234-567**.

DECLARA, para fins de comprovação do Critério 2.19 do Edital nº 05/2024, sob as penas de aplicação das disposições previstas no art. 299 do Código Penal e das sanções da Lei de Improbidade Administrativa, QUE POSSUI REGULARIDADE FISCAL EM RELAÇÃO A SUAS OBRIGAÇÕES COM A FAZENDA PÚBLICA, TANTO TRIBUTÁRIAS QUANTO NÃO TRIBUTÁRIAS, NÃO POSSUINDO QUALQUER IMPEDIMENTO DE LICITAR E CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA para todos os instrumentos jurídicos informados para fins de cumprimento do critério 2.17.

DECLARA, ainda, ciência do item 4.2.1 do Edital de Seleção Pública, comprometendo-se a apresentar, caso selecionada para 2ª fase, toda a documentação comprobatória relativa a este critério nos termos do quadro "DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS NA 2ª FASE PELA PROPONENTE COM MAIOR PONTUAÇÃO", constante no Anexo II deste Edital.

Belo Horizonte (Município), **18** (dia) de **novembro** (mês) de **2024** (ano).

(Representante legal) **Ana Carolina Santos**

RG: **45.678.901**

CPF: **123.456.789-10**

Cargo/Função: **Diretora Financeira**

EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 05/2024
ANEXO V- DECLARAÇÕES

MODELO 1 – RELAÇÃO DE TODOS OS CONTRATOS E PARCERIAS FIRMADOS PELA PROPONENTE COM ENTES PÚBLICOS NA ÁREA DA SAÚDE, NOS ÚLTIMOS 05 ANOS (2019-2024) E REGULARIDADE NAS RESPECTIVAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

A (O) **ABC Consultoria em Saúde** (Razão Social), inscrita no CNPJ sob o número **12.345.678/0001-10** com sede à **Rua das Flores, nº 123, Savassi, Belo Horizonte, MG, CEP 01234-567**.

DECLARA, para fins de comprovação dos Critérios 2.17 e 2.18 do Edital nº 05/2024, sob as penas de aplicação das disposições previstas no art. 299 do Código Penal e das sanções da Lei de Improbidade Administrativa, QUE TODOS OS CONTRATOS E PARCERIAS FIRMADOS PELA PROPONENTE COM ENTE PÚBLICO NA ÁREA DA SAÚDE, nos últimos 05 anos (2019 -2024) estão abaixo relacionados e que TODAS AS PRESTAÇÕES DE CONTAS RELATIVAS AOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS LISTADOS ESTÃO REGULARES.

DECLARA, ainda, ciência do item 4.2.1 do Edital de Seleção Pública, comprometendo-se a apresentar, caso selecionada para 2ª fase, toda a documentação comprobatória relativa a este critério nos termos do quadro "DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS NA 2ª FASE PELA PROPONENTE COM MAIOR PONTUAÇÃO", constante no Anexo II deste Edital.

| CNPJ do signatário (matriz ou filial da PROPONENTE): | Identificação do instrumento (tipo e número): | Ente Público signatário: | Objeto: | Início da vigência (dia/mês/ano): | Término da vigência (dia/mês/ano): | Status da prestação de contas (selecione a opção correspondente): | Observações (caso necessário): |
|--|---|--|---|-----------------------------------|------------------------------------|---|--|
| 12.345.678/0001-10 | Contrato nº 123/2020 | Prefeitura Municipal de São Paulo | Gestão Hospital Metropolitano de São Paulo (igual o exposto no extrato) | 01/01/2020 | 31/12/2022 | Aprovado | N/A |
| 12.345.678/0001-10 | Contrato nº 456/2022 | Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais | Execução de serviços de saúde | 01/07/2022 | 30/06/2024 | Aprovado com ressalvas | Aguardando próxima prestação de contas |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Observação: Cada instrumento jurídico (contrato, termo aditivo, etc) deve estar em uma respectiva linha. Poderão ser acrescentadas quantas linhas forem necessárias, referentes aos instrumentos jurídicos que forem objeto da autodeclaração.

Belo Horizonte (Município), 18 (dia) de novembro (mês) de 2024 (ano).

Ana Carolina Santos

(Representante legal)

RG: 45.678.901

CPF: 123.456.789-10

Cargo/Função: **Diretora Financeira**

EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 05/2024
ANEXO V- DECLARAÇÕES

MODELO 3 – EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADE HOSPITALAR COM QUANTIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 50 LEITOS

A (O) **ABC Consultoria em Saúde** (Razão Social), inscrita no CNPJ sob o número **12.345.678/0001-10**
com sede à **Rua das Flores, nº 123, Savassi, Belo Horizonte, MG, CEP 01234-567**.

DECLARA, para fins de comprovação do Critério 3.1 do Edital nº 05/2024, sob as penas de aplicação das disposições previstas no art. 299 do Código Penal e das sanções da Lei de Improbidade Administrativa, QUE POSSUI EXPERIÊNCIA EM GERENCIAMENTO DE UNIDADE HOSPITALAR, PRÓPRIA OU SOB SUA GESTÃO, COM QUANTIDADE DE LEITOS IGUAL OU SUPERIOR A 50 LEITOS, POR NO MÍNIMO 24 MESES, CONSECUTIVOS OU NÃO, NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

DECLARA, ainda, ciência do item 4.2.1 do Edital de Seleção Pública, comprometendo-se a apresentar, caso selecionada para 2ª fase, toda a documentação comprobatória relativa a este critério nos termos do quadro "DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS NA 2ª FASE PELA PROPONENTE COM MAIOR PONTUAÇÃO", constante no Anexo II deste Edital.

| Código CNES da Unidade Hospitalar própria ou sob gestão da PROPONENTE | CNPJ responsável pelo gerenciamento da Unidade Hospitalar (matriz ou filial da PROPONENTE): | Identificação do instrumento (tipo e número): | Tempo de experiência (em meses): | Nº de Leitos da Unidade Hospitalar própria ou sob gestão da PROPONENTE |
|---|---|---|----------------------------------|--|
| 6789127 | 12.345.678/0001-10 | Contrato de Gestão nº 123/2024 | 24 | 80 |
| 5984561 | 12.345.678/0001-10 | Contrato de Gestão nº 123/2024 | 36 | 100 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Observação: Cada experiência em gestão deve estar em uma respectiva linha. Poderão ser acrescentadas quantas linhas forem necessárias.

Belo Horizonte (Município), 18 (dia) de novembro (mês) de 2024 (ano).

Ana Carolina Santos

(Representante legal)

RG: 45.678.901

CPF: 123.456.789-10

Cargo/Função: Diretora Financeira

MODELO 4 – COMPROVAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA DA PROPONENTE

A (O) **ABC Consultoria em Saúde** (Razão Social), inscrita no CNPJ sob o número **12.345.678/0001-10**
com sede à **Rua das Flores, nº 123, Savassi, Belo Horizonte, MG, CEP 01234-567.**

DECLARA, para fins de comprovação do Critério 3.2 do Edital nº 05/2024, sob as penas de aplicação das disposições previstas no art. 299 do Código Penal e das sanções da Lei de Improbidade Administrativa, POSSUI COMPROVAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA EM GESTÃO DE UNIDADE HOSPITALAR, PRÓPRIA OU SOB SUA GESTÃO, EMITIDA POR ÓRGÃO PÚBLICO COMPETENTE OU PELA PARTE SIGNATÁRIA CONTRATANTE, para todos os instrumentos jurídicos informados para fins de cumprimento do critério 2.17.

DECLARA, ainda, ciência do item 4.2.1 do Edital de Seleção Pública, comprometendo-se a apresentar, caso selecionada para 2ª fase, toda a documentação comprobatória relativa a este critério nos termos do quadro "DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS NA 2ª FASE PELA PROPONENTE COM MAIOR PONTUAÇÃO", constante no Anexo II deste Edital.

Belo Horizonte (Município), **18** (dia) de **novembro** (mês) de **2024** (ano).

Ana Carolina Santos

(Representante legal)

RG: **45.678.901**

CPF: **123.456.789-10**

Cargo/Função: **Diretora Financeira**

EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 05/2024
ANEXO V- DECLARAÇÕES

MODELO 5 – EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADE HOSPITALAR COM UTI, CUIDADOS PROLONGADOS, HOSPITAL-DIA E CIRURGIA

A (O) **ABC Consultoria em Saúde** (Razão Social), inscrita no CNPJ sob o número **12.345.678/0001-10**
com sede à **Rua das Flores, nº 123, Savassi, Belo Horizonte, MG, CEP 01234-567**.

DECLARA, para fins de comprovação dos Critérios 3.6, 3.7, 3.8 e 3.9 do Edital nº 05/2024, sob as penas de aplicação das disposições previstas no art. 299 do Código Penal e das sanções da Lei de Improbidade Administrativa, QUE POSSUI EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADE HOSPITALAR, PRÓPRIA OU SOB SUA GESTÃO, NAS ÁREAS ABAIXO ELENCADAS por período mínimo de 12 meses, consecutivos ou não.

DECLARA, ainda, ciência do item 4.2.1 do Edital de Seleção Pública, comprometendo-se a apresentar, caso selecionada para 2ª fase, toda a documentação comprobatória relativa a este critério nos termos do quadro "DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS NA 2ª FASE PELA PROPONENTE COM MAIOR PONTUAÇÃO", constante no Anexo II deste Edital.

| Área de experiência: | Código CNES da Unidade Hospitalar própria ou sob gestão da PROPONENTE | CNPJ responsável pelo gerenciamento da Unidade Hospitalar (matriz ou filial da PROPONENTE): | Identificação do instrumento (tipo e número): | Tempo de experiência (em meses): |
|-------------------------------------|---|---|---|----------------------------------|
| Unidade de Terapia Intensiva Adulto | 8901234 | 12.345.678/0001-10 | Contrato de Gestão nº 123/2018 | 36 |
| Cuidados Prolongados | N.A. | | | |
| Hospital- Dia | N.A. | | | |
| Cirurgia | 2109876 | 12.345.678/0001-10 | Termo de Cooperação nº 456/2020 | 24 |
| Cirurgia | 5876994 | 12.345.678/0001-10 | Termo de Cooperação nº 789/2022 | 36 |

Observações: a) Poderão ser acrescentadas ou suprimidas quantas linhas forem necessárias referentes às experiências objeto da autodeclaração;

b) Caso não tenha experiência em gestão de unidade hospitalar com serviços de UTI ou de Cuidados Prolongados ou de Hospital-Dia ou Cirurgia, preencher as células da linha correspondente com "N.A.", "Não se aplica" ou "-".

Belo Horizonte (Município), 18 (dia) de novembro (mês) de 2024 (ano).

Ana Carolina Santos

(Representante legal)

RG: 45.678.901

CPF: 123.456.789-10

Cargo/Função: **Diretora Financeira**

EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 05/2024
ANEXO V- DECLARAÇÕES

MODELO 6 – EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADE HOSPITALAR CREDENCIADA EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E/OU MULTIPROFISSIONAL, OU CERTIFICADA COMO HOSPITAL DE ENSINO

A (O) **ABC Consultoria em Saúde** (Razão Social), inscrita no CNPJ sob o número **12.345.678/0001-10** com sede à **Rua das Flores, nº 123, Savassi, Belo Horizonte, MG, CEP 01234-567**.

DECLARA, para fins de comprovação dos Critérios 3.10 e 3.11 do Edital nº 05/2024, sob as penas de aplicação das disposições previstas no art. 299 do Código Penal e das sanções da Lei de Improbidade Administrativa, QUE POSSUI EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADE HOSPITALAR, PRÓPRIA OU SOB SUA GESTÃO, CREDENCIADA EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E/OU MULTIPROFISSIONAL, OU CERTIFICADA COMO HOSPITAL DE ENSINO, por período mínimo de 12 meses, consecutivos ou não.

DECLARA, ainda, ciência do item 4.2.1 do Edital de Seleção Pública, comprometendo-se a apresentar, caso selecionada para 2ª fase, toda a documentação comprobatória relativa a este critério nos termos do quadro "DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS NA 2ª FASE PELA PROPONENTE COM MAIOR PONTUAÇÃO", constante no Anexo II deste Edital.

| Área de experiência: | Especialidade | Código CNES da Unidade Hospitalar própria ou sob gestão da PROPONENTE | CNPJ responsável pelo gerenciamento da Unidade Hospitalar (matriz ou filial da PROPONENTE): | Identificação do instrumento (tipo e número): | Tempo de experiência (em meses): |
|--|----------------|---|---|---|----------------------------------|
| Programa de Residência Médica | Obstetria | 8901234 | 12.345.678/0001-10 | Contrato de Gestão nº 123/2018 | 36 |
| Programa de Residência Médica | Cirurgia Geral | 8901234 | 12.345.678/0001-10 | Contrato de Gestão nº 123/2018 | 36 |
| Programa de Residência Multiprofissional | Enfermagem | 8901234 | 12.345.678/0001-10 | Contrato de Gestão nº 123/2018 | 24 |
| Hospital de Ensino | N.A. | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Observações: a) Poderão ser acrescidas ou suprimidas quantas linhas forem necessárias referentes às experiências objeto da autodeclaração;

b) Caso não tenha experiência em gestão de unidade hospitalar credenciada em programas de residência médica ou multiprofissional, ou certificada como hospital de ensino, preencher as células da linha correspondente com "N.A.", "Não se aplica" ou "-".

Belo Horizonte (Município), 18 (dia) de novembro (mês) de 2024 (ano).

Ana Carolina Santos

(Representante legal)

RG: 45.678.901

CPF: 123.456.789-10

Cargo/Função: Diretora Financeira

EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 05/2024

ANEXO V- DECLARAÇÕES

MODELO 7 – EXPERIÊNCIA NA EXECUÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS EM MONTANTE COMPATÍVEL COM O ORÇAMENTO MENSAL DO CONTRATO DE GESTÃO EM PARCERIA COM O PODER PÚBLICO

A (O) **ABC Consultoria em Saúde** (Razão Social), inscrita no CNPJ sob o número **12.345.678/0001-10** com sede à **Rua das Flores, nº 123, Savassi, Belo Horizonte, MG, CEP 01234-567**.

DECLARA, para fins de comprovação do Critério 3.12 do Edital nº 05/2024, sob as penas de aplicação das disposições previstas no art. 299 do Código Penal e das sanções da Lei de Improbidade Administrativa, QUE POSSUI EXPERIÊNCIA NA GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS DECORRENTES PARCERIAS COM O PODER PÚBLICO (MUNICIPAL, ESTADUAL, DISTRITAL E/OU FEDERAL), EM UNIDADE PRÓPRIA OU SOB SUA GESTÃO, CUJO VALOR MÉDIO PLANEJADO PARA A EXECUÇÃO MENSAL SEJA COMPATÍVEL COM O ORÇAMENTO MENSAL DO CONTRATO DE GESTÃO OBJETO DESTE EDITAL.

DECLARA, ainda, ciência do item 4.2.1 do Edital de Seleção Pública, comprometendo-se a apresentar, caso selecionada para 2ª fase, toda a documentação comprobatória relativa a este critério nos termos do quadro "DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS NA 2ª FASE PELA PROPONENTE COM MAIOR PONTUAÇÃO", constante no Anexo II deste Edital.

| Código CNES da Unidade Hospitalar própria ou sob gestão da PROPONENTE | CNPJ responsável pelo gerenciamento da Unidade Hospitalar (matriz ou filial da PROPONENTE): | Identificação do instrumento (tipo e número): | Valor mensal do instrumento jurídico (R\$): |
|---|---|---|---|
| 8901234 | 12.345.678/0001-10 | Convênio Municipal nº 789/2023 | R\$ 100.000,00 |
| 2109876 | 12.345.678/0001-10 | Convênio nº 123/2022 | R\$ 80.000,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Observações: a) Poderão ser acrescentadas ou suprimidas quantas linhas forem necessárias referentes às experiências objeto da autodeclaração;

Belo Horizonte (Município), 18 (dia) de novembro (mês) de 2024 (ano).

Ana Carolina Santos

(Representante legal)

RG: 45.678.901

CPF: 123.456.789-10

Cargo/Função: **Diretora Financeira**

EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 05/2024
ANEXO V- DECLARAÇÕES

MODELO 8 – EXPERIÊNCIA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E/OU GESTÃO HOSPITALAR JUNTO AO PODER PÚBLICO

A (O) **ABC Consultoria em Saúde** (Razão Social), inscrita no CNPJ sob o número **12.345.678/0001-10** com sede à **Rua das Flores, nº 123, Savassi, Belo Horizonte, MG, CEP 01234-567**.

DECLARA, para fins de comprovação do Critério 3.13 do Edital nº 05/2024, sob as penas de aplicação das disposições previstas no art. 299 do Código Penal e das sanções da Lei de Improbidade Administrativa, QUE POSSUI EXPERIÊNCIA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E/OU GESTÃO HOSPITALAR JUNTO AO PODER PÚBLICO (municipal, estadual, distrital e/ou federal), por no mínimo 2 anos.

DECLARA, ainda, ciência do item 4.2.1 do Edital de Seleção Pública, comprometendo-se a apresentar, caso selecionada para 2ª fase, toda a documentação comprobatória relativa a este critério nos termos do quadro "DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS NA 2ª FASE PELA PROPONENTE COM MAIOR PONTUAÇÃO", constante no Anexo II deste Edital.

| Código CNES da Unidade Hospitalar própria ou sob gestão da PROPONENTE | CNPJ responsável pelo gerenciamento da Unidade Hospitalar (matriz ou filial da PROPONENTE): | Identificação do instrumento (tipo e número): | Tempo de experiência (em meses): |
|---|---|---|----------------------------------|
| 1234567 | 12.345.678/0001-10 | Convênio Municipal nº 789/2023 | 36 |
| 2577896 | 12.345.678/0001-10 | Convênio nº 123/2022 | 24 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Observações: a) Poderão ser acrescentadas ou suprimidas quantas linhas forem necessárias referentes às experiências objeto da autodeclaração;

Belo Horizonte (Município), **18** (dia) de **novembro** (mês) de **2024** (ano).

(Representante legal) **Ana Carolina Santos**

RG: **45.678.901**

CPF: 123.456.789-10

Cargo/Função: Diretora Financeira