

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE - OSS Nº 2025001/01-SMS**  
**NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE IPU - CE**

**PREÂMBULO**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE IPU/CE**, através da Comissão Especial de Qualificação e Seleção – CEQS e por ordem da(s) autoridade(s) competente(s) da SECRETARIA DE SAÚDE, torna público para conhecimento de todos os interessados que estará recebendo os requerimentos e os documentos quanto a qualificação de entidades como organização social para contratos de gestão na área da saúde no município de IPU/CE, mediante procedimento administrativo na modalidade CHAMADA PÚBLICA Nº **2025.03.17.01-SMS**, identificado abaixo, mediante as condições estabelecidas no presente Edital, tudo de acordo com a Lei Federal nº **14.133 de 1º de Abril de 2021**, Lei Federal **9.637 de 15 de maio de 1998**, nas normas do Sistema Único de saúde, na Lei Federal nº **8.080/90 (SUS)**, Lei Federal **8.142/90 (Gestão do SUS)**, Portaria GM/MS nº **2.567, de 25 de novembro de 2016** (participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS), Decreto Municipal nº **10/2025, de 10 de fevereiro de 2025** e demais legislações pertinente a matéria.

OBJETO:	<b>CHAMAMENTO PÚBLICO DE ENTIDADES PRIVADAS, SEM FINS LUCRATIVOS, INTERESSADAS EM SE QUALIFICAREM COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, NA ÁREA DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE IPU/CE, PARA HABILITAÇÃO PARA EVENTUAL E FUTURO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL, MEDIANTE FUTURA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO.</b>
MODALIDADE:	<b>CHAMADA PÚBLICA</b>
Nº	<b>2025001/01-SMS</b>
ÓRGÃO:	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>
PERÍODO DE RECEBIMENTO DOS REQUERIMENTOS	<b>DE 14 DE ABRIL DE 2025 A 30 DE ABRIL DE 2025</b>
LOCAL DO RECEBIMENTO DOS REQUERIMENTOS E DOCUMENTOS	<b>Avenida José de Alencar, Nº S/N, Palácio de Iracema, Pereiros IPU/CE.</b>

Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema

Pereiros - Ipu/CE 62.250-000



Compõem-se o presente Edital os seguintes **ANEXOS**:

ANEXO I - Modelo de Requerimento;

ANEXO II - Modelo de Declaração atendimento aos requisitos;

ANEXO III - Modelo de Declaração - atendimento ao art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal;

ANEXO IV - Modelo de Declaração de não parentesco;

ANEXO V - Modelo de Declaração de inexistência de Servidor Público Municipal no Quadro Societário.

## 1. DO OBJETO

1.1. O presente procedimento administrativo tem como objeto o **CHAMAMENTO PÚBLICO DE ENTIDADES PRIVADAS, SEM FINS LUCRATIVOS, INTERESSADAS EM SE QUALIFICAREM COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, NA ÁREA DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE IPU/CE, PARA HABILITAÇÃO PARA EVENTUAL E FUTURO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL, MEDIANTE FUTURA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO.**

## 2. REQUISITOS MÍNIMOS A PARTICIPAÇÃO DO PRESENTE PROCEDIMENTO

2.1. Nos termos do **Decreto Municipal nº10, de 24 de fevereiro de 2025**, somente poderá ser qualificada como organização Social as entidades com finalidades estatutárias dirigidas à gestão e/ou assistência à saúde e que atendam, ainda, aos seguintes requisitos:

I – Comprovar o registro de seu ato constitutivo, dispondo sobre:

- a) natureza social de seus objetivos relativos à respectiva área de atuação;
- b) finalidade não-lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades;
- c) previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção, um conselho de administração e uma diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquela composição e atribuições normativas e de controle básicas previstas neste Decreto;
- d) previsão de participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de representantes do Poder Público e de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral;
- e) composição e atribuições da diretoria;
- f) no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;
- g) proibição de distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade;
- h) previsão de incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito do Município, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, na proporção dos recursos e bens por estes alocados;

Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema

Pereiros - Ipu/CE 62.250-000





### 3. DA APRESENTAÇÃO E RECEBIMENTO DOS ENVELOPES DE REQUERIMENTO

3.1. O envelope lacrado contendo o requerimento de qualificação, acompanhado dos documentos adiante enumerados, deverá ser entregue no período de **14 de Abril de 2025 a 30 de Abril de 2025**, na Prefeitura Municipal de IPU, situada à Rua Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema Pereiros, aos cuidados da Comissão Especial de Qualificação e Seleção – CEQS. Os envelopes entregues fora do período e horário marcados não serão recebidos. Caso haja interesse da Administração Pública, o prazo poderá ser prorrogado, sendo a prorrogação informada no sítio eletrônico [www.tce.gov.br](http://www.tce.gov.br), para ciência dos interessados.

3.2. O requerimento de qualificação, acompanhado dos documentos, deverá ser entregue em 01 (uma) via na data, horário e local indicados no item anterior deste Edital, em envelope lacrado e devidamente identificado externamente da seguinte forma, completando os dados:

**À COMISSÃO ESPECIAL DE QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO – CEQS:**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – 2025001/01-SMS - MUNICÍPIO DE IPU/CE.**

**NOME DA PROPONENTE:** \_\_\_\_\_

**CNPJ Nº** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

**EMAIL:** \_\_\_\_\_

3.3. Todos os documentos incluídos no envelope deverão ser apresentados em formato A-4, com todas as folhas numeradas em ordem crescente e rubricadas, apresentando um índice, a indicação do número de folhas e no final um termo de encerramento. Os documentos devem ser apresentados em linguagem clara, objetiva e concisa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, assinados pelo representante legal ou procurador legalmente constituído.

3.4. Toda e qualquer documentação deverá ser apresentada em língua portuguesa. Documento em língua estrangeira somente será admitido se acompanhado pela respectiva tradução para o português por Tradutor Público Juramentado e revestido das demais formalidades exigidas pela legislação brasileira.

3.5. Após a entrega do envelope, a Comissão não aceitará a substituição ou anexação de qualquer documento por parte dos participantes, salvo nas seguintes hipóteses:

3.5.1. Para fins de esclarecimentos que forem eventualmente solicitados pela Comissão;

4.5.2. Para complementação dos documentos exigidos ou para o saneamento de eventual irregularidade no requerimento, que poderá ser concedida à participante pela Comissão, desde que precedida de requerimento.

Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema

Pereiros - Ipu/CE 62.250-000





4.6. O requerimento (ANEXO I, Modelo I) deve ser acompanhado dos documentos relacionados no item 5 e subitens do presente Edital.

4.7. A participante poderá ser representada, em todos os atos do processo, inclusive nos contatos com a Comissão Especial de Qualificação e Seleção – CEQS, por um representante legal, devidamente nomeado por procuração com poderes expressos para atuar neste procedimento.

4.8. Fica dispensada a procuração prevista no item anterior na hipótese de a participante estar representada por seu responsável legal, que deverá comprovar essa qualidade através do estatuto ou documento pertinente e documento oficial de identificação com foto.

4.9. O documento referente à representação da participante deverá ser inserido no envelope de requerimento.

4.10. Das sessões públicas serão lavradas atas circunstanciadas, que serão assinadas pelos membros da Comissão Especial de Qualificação e Seleção – CEQS e pelos representantes das participantes presentes no ato.

4.11. Os requerimentos serão recebidos pela Comissão Especial de Qualificação e Seleção – CEQS do Município de IPU-CE, na sua sede, localizada na Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema, IPU/CE, de 14 de abril de 2025 à 30 de abril de 2025 no horário de **08h às 12h**.

4.12. O início do procedimento para abertura dos envelopes entregues dar-se-á às **08 horas do dia 14 de abril de 2025** na Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema, IPU/CE, podendo ser definida nova data, a critério da Comissão Especial de Qualificação e Seleção – CEQS, por meio de ato devidamente motivado, registrado e publicado no sítio eletrônico do Município e com a comunicação por correspondência eletrônica às entidades que apresentaram documentação.

## **5. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA A QUALIFICAÇÃO**

5.1. O envelope apresentado pelo participante deverá conter a seguinte documentação:

5.1.1. Informações gerais sobre a participante:

- a) **Pedido de qualificação como OSS**, dirigido à Secretaria de Saúde de IPU, por meio de requerimento escrito, conforme ANEXO I;
- b) **Declaração de Inexistência de Impedimento** para participação no procedimento, nos moldes do ANEXO II;
- c) **Declaração de atendimento ao artigo 7, inciso XXXIII da Constituição Federal**, nos moldes do ANEXO III.
- d) Declaração de não parentesco; ANEXO IV
- e) Declaração de inexistência de Servidor Público Municipal no Quadro Societário. ANEXO V.

5.1.2. **Comprovação de requisitos específicos para a habilitação à qualificação**, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

### **5.1.2.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA**

- a) Cópia do **Ato Constitutivo** devidamente registrado dispondo sobre:
  - I. natureza social de seus objetivos relativos à área da Saúde;

Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema

Pereiros - Ipu/CE 62.250-000





- II. finalidade não-lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades;
- III. previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação e de direção, um conselho de administração e uma diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquela composição e atribuições normativas e de controle básicas previstas nesta Lei;
- IV. composição e atribuições da diretoria;
- V. obrigatoriedade de publicação anual dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão;
- VI. no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;
- VII. proibição de distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade;
- VIII. previsão de incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito municipal, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município, na proporção dos recursos e bens por estes alocados;

b) Cópia das **atas de eleição e posse do Conselho de Administração e de sua Diretoria em exercício**, devidamente registradas;

c) Cópia do **estatuto social** atualizado e devidamente registrado;

d) Cópia de **regulamento próprio**, aprovado por maioria de, no mínimo, 2/3 dos membros do Conselho de Administração, **contendo procedimento para contratação de obras e serviços**, compras e alienação e seleção de pessoal, atendendo aos princípios constitucionais da Administração Pública, bem como plano de cargos, salários e benefícios dos empregados da entidade;

e) **Cópia do CPF e Carteira de identidade**, devidamente autenticados, do representante legal da entidade e procurador, se houver;

#### 5.1.2.2. RELATIVA REGULARIDADE FISCAL, E TRABALHISTA

a) Cartão do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF);

b) Prova de regularidade para com a fazenda federal relativa aos tributos federais e dívida ativa da União (inclusive contribuições sociais);

c) Prova de regularidade para com a fazenda estadual de seu domicílio ou sede.

d) Prova de regularidade para com a fazenda municipal de seu domicílio ou sede.

e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) mediante a apresentação do Certificado de Regularidade Fiscal (CRF).

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, em conformidade com o disposto na CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) com as alterações da Lei 1119. 12.440/11

#### 5.1.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

a) **Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social**, já exigíveis até a presente data, e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados a mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta, devidamente assinados por contabilista registrado no Conselho Regional de Contabilidade, bem como por sócio, gerente ou diretor.

Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema

Pereiros - Ipu/CE 62.250-000





4.3.2. Certidão de negativa de falência e concordata expedida pela sede da entidade.

#### 5.1.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a) Comprovação de experiência em gerenciamento e operacionalização de Serviços de Saúde através de atestado (s) fornecido (s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado;

5.2. A documentação exigida deverá ser apresentada na forma original ou em cópia autenticada por Cartório competente e estar dentro dos prazos de validade na data de abertura dos envelopes ou, também, cópias obtidas na internet, desde que possam ter sua autenticidade e veracidade confirmadas pelo mesmo meio.

5.2.1. Não serão aceitos documentos fotocopiados em papel termo sensível (fac-símile).

### 6. DO EXAME E JULGAMENTO DOS DOCUMENTOS PARA A QUALIFICAÇÃO E RESULTADOS

6.1. A Comissão Especial de Qualificação e Seleção – CEQS, terá prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do encerramento do prazo de requerimento de Credenciamento e Qualificação como Organização Social de Saúde no âmbito do Município de IPU - CE, para análise do pedido de qualificação.

6.2. No exame do requerimento de qualificação e da documentação, a Comissão Especial de Qualificação e Seleção – CEQS deverá observar se a entidade comprovou o atendimento dos requisitos estabelecidos na **Decreto Municipal nº 10/2025**, e se apresentou toda a documentação exigida no item 5 deste Edital.

6.3. A Comissão Especial de Qualificação e Seleção – CEQS, elaborará relatório opinando a respeito da qualificação da participante como OSS e o encaminhará à autoridade competente da Secretaria de Saúde de IPU, para despacho conclusivo.

6.3.1. É condição para decisão do Prefeito Municipal pela qualificação da participante, ter a entidade recebido parecer favorável quanto à sua qualificação como OSS da autoridade competente da Secretaria de Saúde de IPU.

6.4. Em havendo **DEFERIMENTO** do pedido de qualificação como Organização Social no âmbito do Município de IPU - CE, o respectivo Certificado de Qualificação será expedido no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis após o encerramento do prazo de análise.

6.5. Em havendo **INDEFERIMENTO** do pedido de Qualificação como OSS no âmbito do Município de IPU, serão publicadas suas razões no sítio eletrônico [www.tce.gov.br](http://www.tce.gov.br), para ciência dos interessados.

6.5.1. O pedido de qualificação será **INDEFERIDO** quando:

a) A requerente não preencher os requisitos dispostos na legislação em vigor e no presente Edital de Credenciamento;

b) A documentação apresentada estiver incompleta. Nesta hipótese, será concedido o prazo de **3(três) dias úteis**, a contar da publicação do resultado do INDEFERIMENTO para a complementação e apresentação dos documentos exigidos. Reiterando-se a ocorrência, seu requerimento será indeferido.

Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema

Pereiros - Ipu/CE 62.250-000





## **7. DO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO**

7.1. Do ato do Prefeito Municipal que decida pela não qualificação da entidade, caberá pedido de reconsideração a ele dirigido, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da ciência da decisão.

7.2. No exercício do direito fundamental de petição, previsto no art. 5, XXXIV, "a", da Constituição Federal, qualquer participante poderá requerer reconsideração das decisões proferidas em relação aos demais participantes, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da ciência da decisão.

7.2.1. Apresentando o pedido na forma do item 7.2, será assegurado o contraditório e a ampla defesa, a ser realizado pelo interessado, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da ciência da interposição.

7.3. O pedido de reconsideração poderá suscitar ilegalidade no procedimento de qualificação, contrapor razões de mérito ou apresentar, de forma comprovada, fato novo suficiente a alterar a decisão recorrida.

7.4. A autoridade competente da Secretaria de Saúde de IPU deverá se manifestar previamente sobre o conteúdo do pedido de reconsideração.

7.5. A decisão que examinar o pedido de reconsideração será motivada, devendo conter, obrigatoriamente, no mínimo, os fatos e fundamentos jurídicos que ensejaram bem como a concordância com fundamentos de decisões técnicas anteriores, referindo-se como parte integrante do ato, ou discordância, devidamente fundamentada.

## **8. DOS PARECER E DA HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO E DA FORMALIZAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO**

8.1. Ultrapassada a fase de recursos, o processo será remetido à Procuradoria Geral do Município para emissão de parecer referente à qualificação.

8.2. Sendo favorável o parecer exarado pela Procuradoria Geral do Município, o processo será encaminhado ao gabinete do Prefeito.

8.3. A pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos que tiver seu pedido de qualificação indeferido, poderá reapresentá-lo a qualquer tempo, durante a vigência deste Chamamento.

8.4. O Chefe do Poder executivo poderá fazer as suas considerações antes da emissão do respeito Decreto.

8.5. A homologação da qualificação das entidades como Organização Social se dará por meio de edição de Decreto do Prefeito de IPU, e o mesmo será divulgado no sítio eletrônico do Município e publicado no Diário Oficial do Município – DOM.

8.6. A qualificação não vincula a contratação por meio de Contrato de Gestão, que será objeto de Edital específico.

## **9. DA DESQUALIFICAÇÃO DA ENTIDADE COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

9.1. A entidade será desqualificada como Organização Social, mediante decreto específico do Chefe do Poder Executivo, caso:

I - Disponha, de forma irregular, dos recursos, bem ou servidores públicos que lhes forem destinados;

Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema

Pereiros - Ipu/CE 62.250-000





II - Incorrer em irregularidade fiscal ou trabalhista;  
III - descumprir os termos da legislação vigente, bem como as normas estabelecidas neste Decreto;  
e

IV - Descumprir quaisquer das cláusulas consignadas no Contrato de Gestão.

Parágrafo Único - A perda da qualificação de que trata este artigo dar-se-á mediante decisão proferida em processo administrativo, instaurado na respectiva Secretaria Municipal da área correspondente devendo, sempre, ser observado o princípio da ampla defesa e do contraditório.

9.2. Qualquer cidadão, partido político, associação ou entidade sindical, desde que amparados por evidências substanciais da ocorrência de erro ou fraude, é parte legítima para requerer, judicial ou administrativamente, a desqualificação de uma entidade como Organização Social.

9.3. A perda da qualificação como Organização Social importará na rescisão de eventual Contrato de Gestão já firmado entre a entidade e a Administração Pública Municipal.

Parágrafo Único. Decretada a desqualificação da entidade como Organização Social, os bens cujo uso lhe tenha sido permitido, bem como o saldo dos recursos entregues para a execução do Contrato de Gestão, deverão ser revertidos, imediatamente, ao Município, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

## 10. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS

10.1. Eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações relacionados ao presente Edital deverão ser solicitados, por escrito, à Comissão Especial de Qualificação e Seleção – CEQS, em até 03 (três) dias úteis da data final para recebimento dos requerimentos pelas entidades.

10.2. Decairá do direito de impugnar os termos deste Edital o participante interessado que não o fizer neste prazo.

10.3. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente Edital por irregularidade nas normas aplicáveis, devendo protocolar o pedido no prazo máximo anteriormente estabelecido, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 03 (três) dias antes da data final para recebimento dos requerimentos.

10.4. Eventuais modificações ao presente Edital que o Município julgar necessárias, serão disponibilizadas no Diário Oficial do Município – DOM e nas demais fontes pertinentes para ciência dos interessados.

10.5. Constitui-se em obrigação dos interessados o acompanhamento dos comunicados e informações disponibilizados no endereço eletrônico oficial do Município de IPU, na imprensa oficial do Município ou nas demais fontes disponíveis.

10.6. Não serão aceitas reclamações fundamentadas na falta de conhecimento das informações no edital já disponibilizadas.

## 11. DEMAIS OBSERVAÇÕES

11.1. Qualquer cidadão, vedado o anonimato, desde que amparado por evidências de erro ou fraude, é parte legítima para requerer administrativamente a perda da qualificação da entidade como Organização Social no Município de IPU.

11.2. As entidades qualificadas como Organização Social, no âmbito do Município de IPU, poderão participar de processo de seleção por meio de Chamamento Público, nos termos a serem definidos em futuro Edital, para escolha de entidade apta a celebrar eventual contrato de gestão.

Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema

Pereiros - Ipu/CE 62.250-000

A



11.3. Qualquer alteração da finalidade ou do regime de funcionamento da entidade, que implique mudança nas condições que instruíram sua qualificação, deverá ser comunicada, imediatamente, ao Município de IPU, através da Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada das justificativas e dos documentos pertinentes, sob pena de cancelamento da qualificação.

## 12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. As normas que disciplinam este procedimento serão sempre interpretadas em favor da legalidade, atendidos o interesse público, sem comprometimento da segurança e do regular funcionamento da administração.

12.2. Quaisquer pontos omissos ou obscuros do presente instrumento de chamamento público serão dirimidos pela Secretaria de Saúde e Comissão Especial de Qualificação e Seleção – CEQS, com fulcro na legislação municipal, proferirá manifestação.

12.3. As certidões de comprovação de regularidade, bem como as de falência e concordata, caso exigidas neste edital, que não apresentaram expressamente o seu período de validade, deverão ter sido emitidas nos 60 (sessenta) dias anteriores à data da entrega da documentação.

12.4. Para dirimir, na esfera judicial, as questões oriundas do presente edital será competente o Foro da Comarca de IPU - CE.

12.5. Quaisquer informações poderão ser obtidas na, situado no Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema- Pereiros - IPU/CE.

12.6. No interesse da Administração Municipal e sem que caiba às licitantes qualquer tipo de indenização, fica assegurado à autoridade competente:

12.6.1. alterar as condições, a qualquer tempo, no todo ou em parte, do presente procedimento, dando ciência aos interessados na forma da legislação vigente.

anular ou revogar, no todo ou em parte, a presente licitação, a qualquer tempo, disto dando ciência aos interessados mediante publicação na forma da legislação vigente.

12.7. Eventuais conflitos ou pontos omissos ou obscuros serão resolvidos pela Comissão Especial de Qualificação de Organizações Sociais com amparo na legislação municipal, que proferirá manifestação.

12.8. A qualificação de entidade como OSS no âmbito do Município de IPU, por Decreto do Prefeito Municipal, não obriga a Administração Pública Municipal a firmar Contrato de Gestão com quaisquer das entidades qualificadas, as quais não têm direito subjetivos a qualquer tipo de repasse financeiro.

12.9. As entidades qualificadas como OSS poderão participar de processo de seleção pública de projetos por meio de Chamamento Público específico, nos termos da legislação municipal vigente, para a escolha de OSS apta a celebrar eventual Contrato de Gestão.

12.10. As entidades interessadas assumem todos os custos do requerimento de qualificação, sendo que a Prefeitura de IPU - CE, não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado da qualificação.

12.10.1. Qualquer alteração da finalidade ou do regime de funcionamento da entidade que implique mudança nas condições que instruíram sua qualificação deverá ser comunicada à Prefeitura de IPU - CE, através da Secretaria de Saúde, acompanhada das justificativas e dos documentos pertinentes, sob pena de cancelamento da qualificação.

IPU/CE, 11 de abril de 2025.



Carlos Alberto Avelino

Ordenador de despesas de Saúde

Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema

Pereiros - Ipu/CE 62.250-000





**ANEXO I –  
MODELOS DE DECLARAÇÕES**

**REQUISIÇÃO DE QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE - OSS Nº \_\_\_\_\_ NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE IPU - CE**

**[Nome da Sua Empresa/Instituição]**  
CNPJ: **[CNPJ da Sua Empresa/Instituição]**  
Endereço: **[Endereço da Sua Empresa/Instituição]**  
Cidade: **[Cidade]**  
Estado: **[Estado]**  
CEP: **[CEP]**  
Telefone: **[Telefone de Contato]**  
E-mail: **[endereço de e-mail]**

Ao Exmo. Sr. **[Nome do Responsável pelo Processo de Qualificação]** **[Carga do Responsável]**  
da Prefeitura Municipal de IPU – CE.

Pelo presente, a **[Nome da Sua Empresa/Instituição]**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, prestada sob a forma de **[fundação/associação/sociedade civil]**, com CNPJ nº **[CNPJ da Sua Empresa/Instituição]**, estabelecido no endereço supracitado, vem requerer a qualificação como Organização Social de Saúde (OSS) de acordo com o Edital de Chamamento Público nº \_\_\_\_\_ no âmbito do Município de IPU - CE, para a eventual e futura operacionalização da gestão e execução das ações e serviços do Hospital e Maternidade Antonina Aderaldo Castelo.

Declaramos estar cientes e concordar com as condições e critérios constantes no Edital de Chamamento Público e nas legislações pertinentes.

Local e data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal:  
Nome do Responsável Legal:  
**[Seu Nome] Carga: [Seu Cargo]**

Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema

Pereiros - Ipu/CE 62.250-000





ANEXO II  
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE - OSS N° \_\_\_\_\_ NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE IPU - CE

[Nome da Sua Empresa/Instituição]  
CNPJ: [CNPJ da Sua Empresa/Instituição]  
Endereço: [Endereço da Sua Empresa/Instituição]  
Cidade: [Cidade]  
Estado: [Estado]  
CEP: [CEP]  
Telefone: [Telefone de Contato]  
E-mail: [endereço de e-mail]

DECLARA, para os devidos fins de direito, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao Município de IPU, Estado do Ceará, sob as penalidades cabíveis, que inexistente qualquer fato superveniente impeditivo de nossa habilitação para participar no presente certame licitatório, bem assim que ficamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, nos termos do art.32, §2º, da Lei n.º 14.133/21.

Local e data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal:  
Responsável Legal:[Seu Nome]  
Cargo: [Seu Cargo]

Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema

Pereiros - Ipu/CE 62.250-000





**ANEXO III  
DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ARTIGO 7º**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE - OSS Nº \_\_\_\_\_ NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE IPU - CE**

[Nome da Sua Empresa/Instituição]  
CNPJ: [CNPJ da Sua Empresa/Instituição]  
Endereço: [Endereço da Sua Empresa/Instituição]  
Cidade: [Cidade]  
Estado: [Estado]  
CEP: [CEP]  
Telefone: [Telefone de Contato]  
E-mail: [endereço de e-mail]

DECLARA, para os devidos fins de direito, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao Município de IPU, Estado do Ceará, que, em cumprimento ao estabelecido na Lei nº 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Local e data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal:  
Nome do Responsável Legal:  
[Seu Nome] Carga: [Seu Cargo]

Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema

Pereiros - Ipu/CE 62.250-000





**ANEXO IV  
MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE - OSS Nº \_\_\_\_\_ NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE IPU - CE**

[Nome da Sua Empresa/Instituição]  
CNPJ: [CNPJ da Sua Empresa/Instituição]  
Endereço: [Endereço da Sua Empresa/Instituição]  
Cidade: [Cidade]  
Estado: [Estado]  
CEP: [CEP]  
Telefone: [Telefone de Contato]  
E-mail: [endereço de e-mail]

O Conselho de administração (ou Os dirigentes) da (nome da Entidade Civil), inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins de qualificação como Organização Social no Município de IPU/CE, que não há dentre seus componentes, familiares consanguíneos ou afins, até o terceiro grau, do Prefeito, Vice- Prefeito, Vereadores e Secretários do Município de IPU/CE, e, portanto, não há fatos impeditivos à sua qualificação como Organização Social, compromete-se, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento do Município de IPU/CE, todo e qualquer fato superveniente que venha a alterar suas condições de qualificação. Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local e Data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal:  
Nome do Responsável Legal:  
[Seu Nome] Carga: [Seu Cargo]

Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema

Pereiros - Ipu/CE 62.250-000





## ANEXO V

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL NO QUADRO SOCIETÁRIO

#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE - OSS N° \_\_\_\_\_ NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE IPU - CE

[Nome da Sua Empresa/Instituição]  
CNPJ: [CNPJ da Sua Empresa/Instituição]  
Endereço: [Endereço da Sua Empresa/Instituição]  
Cidade: [Cidade]  
Estado: [Estado]  
CEP: [CEP]  
Telefone: [Telefone de Contato]  
E-mail: [endereço de e-mail]

A participante (denominação social), inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) <\_>, portador da Carteira de Identidade nº e do CPF nº <\_\_\_\_\_> DECLARA, sob as penalidades cabíveis, que não possui nenhum membro da diretoria que seja servidor público ou dirigente do poder executivo do Município de IPU/CE, Fundos e/ou Fundações municipais.

Local e Data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal:  
Nome do Responsável Legal:  
[Seu Nome] Carga: [Seu Cargo]

Avenida José de Alencar, S/N, Palácio de Iracema

Pereiros - Ipu/CE 62.250-000