



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**Av. Coronel Raimundo Vasconcelos, nº 230**

**CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**Nº 01/2023**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO MUNICÍPIO DE PEDRO DE TOLEDO CUJAS ATIVIDADES SEJAM DIRIGIDAS À SAÚDE**

O MUNICÍPIO DE PEDRO DE TOLEDO, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF nº 46.578.530/0001-12, sediada na Av. CORONEL RAIMUNDO VASCONCELOS, nº 230, CENTRO, Estado de São Paulo, representada, neste ato, pelo Prefeito Municipal, o Senhor **ELEAZAR MUNIZ JUNIOR**, em conformidade com a Lei Municipal Nº 1697 de 17 de Janeiro de 2023, regulamentada pelo Decreto de Regulamentação Nº 2.507 de 26 de janeiro de 2023, e nas demais normas vigentes sobre a matéria, TORNA PÚBLICO que o Departamento de Compras, Licitações e Patrimônio receberá REQUERIMENTO das entidades, pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos cujas atividades sejam dirigidas à saúde, que estiverem interessadas em obter a qualificação como Organização Social no Município na respectiva área.

**I - DO REQUERIMENTO**

A Pessoa Jurídica de Direito Privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, deverá apresentar requerimento (modelo anexo), assinado pelo representante legal da entidade, com firma reconhecida, dirigido ao Departamento de Compras, Licitações e Patrimônio, devendo atender os requisitos da Lei Municipal Nº 1697 de 17 de Janeiro de 2023, regulamentada pelo Decreto de Regulamentação Nº 2.507 de 26 de janeiro de 2023, e nas demais normas vigentes sobre a matéria.

**II - DA QUALIFICAÇÃO**

Para fins de obtenção da qualificação como organização social, as entidades privadas sem fins lucrativos, com o objeto social compatível, deverão possuir os requisitos necessários que comprovem sua capacidade de atuar em conformidade com a legislação municipal, mediante a apresentação dos



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**Av. Coronel Raimundo Vasconcelos, nº 230**

seguintes documentos:

1 - cópia autenticada ato constitutivo, devidamente registrado dispondosobre os seguintes itens:

- 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 atividades que sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica e ao desenvolvimento tecnológico no âmbito da saúde, comodispõeart. 1ºdaLeiFederalnº9.637/98;*
  - c) *ter como órgãos de deliberação superior e de direção um conselho de administração e uma diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquele, composição e atribuições normativas e de controle básicas previstas na Lei Municipal Nº 1697 de 10 de Janeiro de 2023;*
  - d) *participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de representantes dos empregados da entidade;*
  - e) *composição e atribuições da diretoria;*
  - f) *obrigatoriedade de publicação anual, em jornal de grande circulação no Município, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão;*
  - g) *no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;*
  - h) *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;*
  - i) *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, ou ao patrimônio do Município, na proporção dos recursos e bens por ele alocados nos termos do contrato de gestão;*
- 2 - cópia atualizada das certidões negativas de débito com as Fazendas Públicas Federal, Estadual e Municipal;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**Av. Coronel Raimundo Vasconcelos, nº 230**

3 – cópias atualizadas das certidões negativas de débito, ou positiva com efeito de negativa, como Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e como Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.

4 – cópia autenticada do estatuto registrado em cartório:

5 - cópia da ata da última eleição do Conselho de Administração e da atual diretoria;

6 – cópias da inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ/MF);

7 - cópia autenticada dos documentos de identidade e CPF do representante legal da entidade;

8 - cópia autenticada do balanço patrimonial e demonstração do resultado financeiro do último ano anterior do exercício em curso;

9 – atestados de capacidade técnica que comprovem a execução de projetos, programas ou planos de ação relacionados às atividades dirigidas à área da saúde com características similares ao objeto do referido Chamamento.

10 - comprovações da presença em seu quadro pessoal, de profissionais com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, notória competência e experiência comprovada na área da Saúde.

11 – Inscrição no Conselho Municipal de Saúde do município Sede ou do município responsável pela emissão do atestado de capacidade técnica apresentado.

12 – Comprovante de inscrição vigente da Organização Social no Conselho Regional de Medicina;

13 – Comprovante de inscrição vigente do responsável técnico da Organização Social no Conselho Regional de Medicina;

14 – Comprovante de inscrição no CNES



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
Av. Coronel Raimundo Vasconcelos, nº 230

**III - DOPRAZOPARAOREQUERIMENTO**

*A apresentação do requerimento contendo os documentos para qualificação em organização social das entidades interessadas dar-se-á a partir da publicação do chamamento até seu 15º dia, de segunda à sexta no horário de 09h00 às 16h00, devendo ser direcionado para a Diretoria Municipal de Saúde.*

**IV - DA FORMA DA ENTREGA**

*O requerimento e os demais documentos deverão ser protocolados Departamento de Compras, Licitações e Patrimônio, sendo analisado conjuntamente com as áreas administrativas interessadas no endereço, Rua Coronel Raimundo Vasconcelos nº 230, Centro, Pedro de Toledo/SP, das 09:00h as 16:00h, em forma de pasta, separando documentos da empresa (fiscal e financeira), e documentos sobre atuação técnica, autuados e paginados, identificado externamente da seguinte forma:*

**À DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEDRO DE TOLEDO**

*Ref. Edital de Chamamento Público nº 01/2023*

*Requerimento para Qualificação de Organização Social de Saúde no Município de Pedro de Toledo/SP*

**V - DOPRAZOEDAANÁLISEDOREQUERIMENTO**

*1- A comissão de Qualificação de Organizações Sociais de Saúde –CQOS- nomeada conforme Portaria nº027 de 24/01/2023, terá o prazo máximo de 05(cinco)dias corridos, contados da data do protocolo do requerimento, para deferir ou indeferido pedido de qualificação, ou pedir esclarecimentos ao interessado que deverá ser respondido no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos, ato este que será publicado na imprensa de grande circulação do Município pela própria diretoria.*

*2- O pedido de qualificação, quanto aos aspectos formais, será indeferido pela CQOS, no caso da entidade requerente:*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**Av. Coronel Raimundo Vasconcelos, nº 230**

- a) *não se enquadrar nas atividades previstas na Lei Municipal Nº 1697 de 17 de Janeiro de 2023;*
- b) *não atender aos requisitos descritos nos artigos 2º, 4º, da Lei Municipal Nº 1697 de 17 de Janeiro de 2023;*
- c) *apresentar documentação incompleta ou intempestivamente, segundo o prazo concedido no presente edital;*
- d) *não atender as solicitações complementares para demonstrativos de experiência técnica.*

**VI - DO RESULTADO**

*1 - No caso de DEFERIMENTO do pedido de qualificação, o respectivo Certificado será expedido no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos contados da publicação do respectivo despacho, com prazo de validade de 12 meses, prorrogáveis por igual período.*

*2 - No caso de INDEFERIMENTO do pedido de qualificação, serão publicadas as razões na Imprensa de circulação no Município no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos após a apreciação;*

**VII- DISPOSIÇÕES FINAIS**

*1 - Qualquer alteração da finalidade ou do regime de funcionamento da organização que implique mudança das condições que instruíram sua qualificação, deverá ser comunicada, com a devida justificativa, à Diretoria Municipal de Saúde, sob pena de desqualificação;*

*2 - A Diretoria de Saúde poderá requerer sempre que entender necessário, a atualização da documentação da entidade qualificada, ficando para a interessada o dever de manter todos os documentos provenientes deste processo atualizados;*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**Av. Coronel Raimundo Vasconcelos, nº 230**

*3 –A qualificação como Organização Social, no âmbito do Município de Pedro de Toledo, por a todo Poder Executivo, não vincula a contratação por meio do Contrato de Gestão. As Entidades qualificadas como Organização Social no Município, participarão do processo seletivo para escolha do melhor projeto, nos termos definidos posteriormente em edital, onde serão obedecidos os princípios gerais que regem a Administração Pública para o recebimento, julgamento e classificação do programa de trabalho proposto.*

*4 –As entidades responderão pela veracidade dos dados e declarações por eles fornecidos, sob as penas da Lei;*

*5 - Para dirimir quaisquer questões decorrentes desta seleção, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o Foro da Comarca de Itariri/SP;*

*6 - O modelo de requerimento encontra-se no ANEXO I e é parte integrante deste edital.*

*Pedro de Toledo, 27 de janeiro de 2023.*

**Eleazar Muniz Junior**  
**Prefeito Municipal**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO DE TOLEDO**

ESTADO DE SÃO PAULO

Av. Coronel Raimundo Vasconcelos, nº 230 – Tel. (013) 3419-7000

*ANEXO I (Modelo de Requerimento)*

**À DIRETORIA DE SAÚDE DE PEDRO DE TOLEDO**

..... (nome da entidade), sociedade civil sem fins lucrativos,

comsede.....(endereço), CNPJn.º....., neste ato

representada pelo seu representante legal,

.....

(nome) ..... (qualificação do representante legal), vem à

presença de Vossa Senhoria requerer sua qualificação como Organização

Social na área da saúde, de acordo com a Lei Municipal Nº 1697 de 17 de

Janeiro de 2023, regulamentada pelo Decreto de Regulamentação Nº 2.507

de 26 de janeiro de 2023, juntando para tanto a documentação necessária.

*Nestes Termos.*

*Pede*

*Deferimento.*

*(Local e data)* \_\_\_\_\_

*(Assinatura do Representante Legal)*

*Obs. Imprimir em 2 (duas) vias.*