



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO CÂMARA
SETOR DE LICITAÇÕES
Rua Jerônimo Câmara, 74, Centro, João Câmara/RN –
CEP 59.550-000

EDITAL

CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2021

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 89432736/2021

QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

O MUNICÍPIO DE JOÃO CÂMARA, Estado do Rio Grande do Norte, através das **SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL, HABITAÇÃO E TRABALHO**, considerando o disposto no Decreto Municipal n.º 003/2021 e na Lei n.º 9.637/98, com alterações subsequentes, torna público o presente Edital de Qualificação de Organização Social, visando a qualificação de entidades interessadas como Organizações Sociais de Saúde e Assistência Social para, eventualmente, celebrar parcerias por meio de Contrato de Gestão, nos termos e condições estabelecidas neste instrumento.

1. DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste Edital a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**, para habilitação, eventual e futura operacionalização da gestão e execução das ações e serviços de Saúde e Assistência Social no âmbito do Município de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, conforme condições constantes neste instrumento.

1.2. **O presente Edital de Qualificação de Organização Social de SAÚDE e ASSISTÊNCIA SOCIAL n.º 003/2021 é de caráter permanente, sendo permitida a apresentação de requerimento de qualificação das entidades interessadas a qualquer tempo, observadas as disposições legais pertinentes e as condições constantes neste instrumento.**

1.3. Anexo deste edital:

Anexo I: Modelo de Requerimento de qualificação

Anexo II: Modelo de Declaração

2. DO REQUERIMENTO DE QUALIFICAÇÃO

2.1. A pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, interessada na qualificação como **Organização Social de SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL** no âmbito da Administração Direta do Município de João Câmara Estado do Rio Grande do Norte, deverá apresentar requerimento dirigido aos Secretários Municipais de Saúde e Assistência Social, conforme modelo que constitui o Anexo I deste Edital, acompanhado dos seguintes documentos:

2.1.1. 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 ter a entidade, como órgãos de deliberação superior e de direção, voltados para atuação no âmbito desta municipalidade, um conselho de administração e uma diretoria executiva definidos nos termos do respectivo estatuto, asseguradas àquela composição e atribuições normativas e de controle básico previstas



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO CÂMARA
SETOR DE LICITAÇÕES
Rua Jerônimo Câmara, 74, Centro, João Câmara/RN –
CEP 59.550-000

no Decreto Municipal nº 003/2021;

d) previsão de participação obrigatória, no conselho de administração, voltado para a atuação nesta municipalidade, de representantes do Poder Público e de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral;

e) composição e atribuições da diretoria executiva;

f) obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial do Município, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do instrumento celebrado;

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) obrigatoriedade de, em caso de extinção ou desqualificação, o patrimônio, legados ou doações que lhe forem destinados por esta municipalidade, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serem incorporados integralmente ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito do Município, da mesma área de atuação, ou, na sua falta, ao patrimônio do Município;

j) comprovar a presença em seu quadro de pessoal, de profissional com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, com notória competência e experiência de gestão nas áreas mencionadas no artigo 1º do Decreto nº. 003/2021.

2.1.2. Atestado expedido por Pessoa Jurídica de Direito Público ou Privado, que demonstre que a Organização Social já prestou serviços próprios na sua respectiva área de atuação.

2.1.3. Cópia autenticada da ata da última eleição do Órgão colegiado de deliberação superior e de sua diretoria, devidamente registradas.

2.1.4. Documentação que comprove sua regularidade jurídica, fiscal e trabalhista, com a apresentação mínima das seguintes certidões:

a) Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

b) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - CRF/FGTS;

c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT;

d) Certidão de Quitação Plena dos Tributos Estaduais e Municipais.

2.2. Serão consideradas regulares, para fins de cumprimento do disposto neste instrumento as certidões positivas com efeito de negativas, bem como as certidões emitidas, através da Internet, pelos órgãos competentes.

2.3. Não serão qualificadas como Organizações Sociais de SAÚDE e ASSISTÊNCIA SOCIAL, sob qualquer hipótese, as seguintes entidades:

2.3.1. As entidades de benefício mútuo, destinadas a proporcionar bens ou serviços a um círculo restrito de associados, sócios ou instituidores;

2.3.2. Os sindicatos, as associações de classe ou de representação de categoria profissional;

2.3.3. As organizações partidárias, inclusive suas fundações;

2.3.4. As entidades que operam planos de saúde e assemelhados com finalidade lucrativa;

2.3.5. As cooperativas;

2.3.6. As entidades que tiveram suas contas reprovadas pelos órgãos de controle federal, estadual e municipal;



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO CÂMARA
SETOR DE LICITAÇÕES
Rua Jerônimo Câmara, 74, Centro, João Câmara/RN –
CEP 59.550-000

- 2.3.7.** As entidades que tenham sido declaradas inidôneas pela administração pública ou punidas com suspensão do direito de firmar parcerias e/ou outros ajustes com a Administração Pública.
- 2.4.** O requerimento, devidamente acompanhado da documentação de que trata este instrumento, deverá ser dirigido aos Secretários Municipais de SAÚDE e ASSISTÊNCIA SOCIAL, e protocolado na Comissão de Licitação.
- 2.5.** A comissão de Licitação, atuará em conjunto com o Secretário (a) Municipal de SAÚDE e ASSISTÊNCIA SOCIAL, sendo responsável pela análise do requerimento e ao final, emitirá relatório ao Secretário (a), que decidirá com base nesse documento.
- 2.6.** A Comissão de Licitação poderá solicitar a complementação da documentação prevista neste instrumento, sendo concedido prazo de até 05 (cinco) dias corridos para a apresentação dos documentos faltantes.
- 2.7.** O interessado deverá estar apto a apresentar a atualização de todos os documentos que vencerem, mantendo-os atualizados junto aos órgãos responsáveis.
- 2.8.** O requerimento de qualificação importa total ciência das entidades interessadas nas disposições legais pertinentes e das condições deste Edital.

3. DO PROCEDIMENTO PARA A QUALIFICAÇÃO

- 3.1.** O requerimento de qualificação, conforme modelo que constitui o Anexo I deste Edital, dirigido aos Secretários Municipais de SAÚDE e ASSISTÊNCIA SOCIAL será autuado em processo administrativo.
- 3.2.** A Comissão de Licitação observará se a entidade requerente atende aos requisitos de qualificação constantes na legislação municipal, se atende às condições deste Edital, bem como se não incide nas causas de impedimento aqui previstas, realizando análise da documentação apresentada pela entidade, devendo, ao final emitir parecer fundamentado quanto à qualificação, opinando pelo deferimento ou indeferimento do pedido. Em seguida encaminhará ao titular da Secretária Municipal de SAÚDE e ASSISTÊNCIA SOCIAL, para proferir decisão quanto ao deferimento ou indeferimento do pedido e assinatura do Certificado de Qualificação.
- 3.3.** A qualificação da entidade como Organização Social de Saúde e Assistência Social será formalizada através de Certificado de Qualificação, expedido no prazo de até 03 (três) dias úteis, após o deferimento, que será publicado na totalidade na Imprensa Oficial do Município.
- 3.4.** O pedido de qualificação será indeferido quando:
- 3.4.1.** A requerente não se enquadrar nas atividades dirigidas à SAÚDE e ASSISTÊNCIA SOCIAL;
- 3.4.2.** A requerente não atender ao disposto na legislação municipal e as condições deste Edital, inclusive no que tange à experiência na área da SAÚDE e ASSISTÊNCIA SOCIAL;
- 3.4.3.** A documentação apresentada estiver incompleta ou não for apresentada no prazo concedido;
- 3.4.4.** A requerente incorrer em uma das hipóteses de impedimento previstas neste Edital.
- 3.5.** Indeferido o pedido, após a ciência da entidade, esta terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recursos e solicitar reapreciação do pedido. Após este prazo, considerado apto ao deferimento, será observado o disposto no item 3.3.
- 3.6.** Restando inerte o requerente quanto ao prazo para interposição de recurso e solicitação de reapreciação do pedido ou, ainda, permanecendo o indeferimento, após reanálise, extrato da decisão deverá ser publicado no Diário Oficial do Município.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO CÂMARA
SETOR DE LICITAÇÕES
Rua Jerônimo Câmara, 74, Centro, João Câmara/RN –
CEP 59.550-000

3.7. Permanecendo a decisão de indeferimento, após a interposição de recursos, não caberá novo recurso da decisão prevista no item 3.5, publicando-se extrato nos termos do item anterior.

3.8. A entidade cujo pedido for indeferido poderá requerer novamente a qualificação, a qualquer tempo, desde que atendidas às normas constantes da legislação municipal e das disposições deste Edital.

3.9. Será dada ciência à entidade de todo o resultado referente à solicitação autuada em processo administrativo do pedido de qualificação como Organização Social de SAÚDE e ASSISTÊNCIA SOCIAL de que trata este Edital.

4. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1. A qualificação de entidade como Organização Social de Saúde e Assistência Social não obriga a Administração Pública Municipal a firmar Contrato de Gestão com quaisquer das entidades qualificadas, as quais não têm direito subjetivo a qualquer tipo de repasse financeiro.

4.2. As entidades qualificadas como Organização Social de SAÚDE e ASSISTÊNCIA SOCIAL, poderão participar de processo de seleção pública de projetos por meio de Chamamento Público específico, nos termos da legislação municipal vigente, para escolha da Organização Social de SAÚDE e ASSISTÊNCIA SOCIAL apta a celebrar eventual Contrato de Gestão.

4.3. As entidades interessadas assumem todos os custos do requerimento de qualificação, sendo que o Município de João Câmara/RN não será, em nenhum caso, responsável por esses custos independentemente da condução ou do resultado da qualificação.

4.4. Qualquer pessoa poderá solicitar às Secretarias Municipais de SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL esclarecimentos acerca do presente Edital, por meio do seguinte endereço eletrônico: licitacao@joacamara.rn.gov.br, ou protocolar petição nos dias úteis, de segunda a quinta-feira das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min, e na sexta-feira das 08h00min às 12h00min na sede do Setor de Licitação.

4.5. AQUISIÇÃO DO EDITAL: O arquivo e/ou impresso contendo o presente EDITAL e seus Anexos encontram-se à disposição dos interessados no site www.licitafacil.tce.rn.gov.br ou no Setor de Licitações, com sede na Rua Jerônimo Câmara, 74, Centro, João Câmara/RN – CEP: 59.550-000, de segunda a quinta-feira das 08h00min às 12h00min, e das 14h00min às 17h00min, na sexta-feira das 08h00min às 12h00min, conforme requisitos e condições legais dispostos na Legislação pertinente, em especial àquelas aplicáveis a presente modalidade.

João Câmara/RN, 10 de fevereiro de 2021.

REIVÂNIA PAULINO DE MORAIS
Secretária Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho

BRUNO AUGUSTO FERNANDES DA CRUZ
Secretário Municipal de Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO CÂMARA
SETOR DE LICITAÇÕES
Rua Jerônimo Câmara, 74, Centro, João Câmara/RN –
CEP 59.550-000

ANEXO I - MODELO DE REQUERIMENTO DE QUALIFICAÇÃO
(UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)

REQUERIMENTO DE QUALIFICAÇÃO DE OS

Local e data.

ASSUNTO: Requerimento de Qualificação como Organização Social de Saúde e Assistência Social.

Senhor Secretário Municipal de Saúde e/ou Assistência Social,

(NOME DA ENTIDADE), pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita(o) no CNPJ/MF sob o nº XXXXXXXXXXXX, com sede no Município de XXXXXXXXXXXX, sita(o) na (ENDEREÇO COMPLETO, NÚMERO, BAIRRO, CEP), neste ato representada(o) pelo seu(sua) (CARGO DO(A) REPRESENTANTE), (NOME COMPLETO DO(A) REPRESENTANTE),

portador(a) do RG n.º XXXXXXXXXXXX e do CPF n.º XXXXXXXXXXXX, com fulcro no disposto no Decreto Municipal n.º xxxxxxxxxxxxxxxx, e nos termos do Edital de Qualificação de Organização Social de xxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx, vem requerer a Vossa Excelência a aprovação para a qualificação como Organização Social de xxxxxxxxxxxxxxxx, no âmbito da Administração Pública Direta do Município de xxxxxxxxxxxxxxxx, Estado do Rio Grande do Norte, para o que apresenta a documentação anexa.

Nestes termos, pede deferimento.

Nome Completo

**Cargo RG
e CPF**

**Nome da Entidade
Telefone e E-mail
(Firma Reconhecida)**



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO CÂMARA
SETOR DE LICITAÇÕES
Rua Jerônimo Câmara, 74, Centro, João Câmara/RN –
CEP 59.550-000

ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO

(UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)

MODELO PADRÃO DE DECLARAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PROCESSO DE SELEÇÃO Nº xxxxxxxxxxxxxx

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL NAS ÁREAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ nº

....., por intermédio de seu representante legal, Sr. (a)

....., portador da Carteira de Identidade nºe inscrito no CPF/MF sob o nº, DECLARA, sob as penas da lei e por ser a expressão da verdade:

a) () Para fins do disposto no art. 27, inciso V da Lei nº 8.666/1993, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

b) () Que inexistente impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública.

c) () Que Seus diretores não possuem grau de parentesco até terceiro grau com agentes públicos da administração direta ou indireta Municipal, bem como, que não exercem cargo público junto a esta Administração.

xxxxxxxxxxx,
2014.

de

de

Nome e assinatura do representante legal/procurador