



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE POLITICAS E AÇÕES DE SAÚDE
NÚCLEO ESTADUAL DE CONTRATOS ASSISTENCIAIS

CHECK-LIST: MUNICÍPIOS GPAB- Portaria 288

Proponente: _____	CNPJ/CPF: _____
Objeto: _____	Valor: _____
Município: _____	Data: _____
GRS: _____	

Nº	SIT.	DOCUMENTOS CONSULTA PRÉVIA	PÁG.	VALIDADE
01		Solicitação/Justificativa do Gestor Municipal, formulários 1 e 2 constante no POP 1 do Manual.		
02		Parecer Técnico do Gerente Regional e/ou CAS sobre o credenciamento, formulário 3 constante no POP 2 do Manual.		
03		Aprovação da CIB-Micro ou CIB-Macro, conforme o serviço solicitado.		
04		Parecer Técnico da SES/SAS/GRA ou GAS aprovando o credenciamento solicitado, formulário 4 constante no POP 3 do Manual.		
05		Cópia do Aviso de Credenciamento assinado e sua publicação, conforme o Anexo Único constante no POP 4 do Manual.		

DOCUMENTAÇÃO DO PRESTADOR

06		Cópia autenticada do Estatuto ou Contrato Social, registrado, e suas alterações, conforme o caso.		
07		Cópia autenticada da Ata de Eleição e Posse da Atual Diretoria, conforme o caso.		
08		Cópia autenticada do documento de Identidade-CI e do CIC do representante legal.		
09		Dados pessoais da Diretoria, quando “Fundação”: nomes, nacionalidade, estado civil, profissão, endereço, número da Carteira de Identidade – CI e do CPF.		
10		Cópia autenticada do Certificado de registro de Entidade Beneficente de Assistência Social, expedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social/CNAS (p/ entidades filantrópicas), ou Lei de utilidade pública da União, ou do Estado, ou do Município.		
11		Declaração do Contratado(a) de que não possui impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública.		
12		Declaração do Contratado(a) de que não viola o disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.		
13		Declaração do Contratado(a) de que está de acordo com os preços estabelecidos pela Administração Pública e, de que está de acordo com as normas de prestação de serviço no SUS, bem como as regras de pactuação dos fluxos assistenciais.		
14		Cópia autenticada do Alvará de Fiscalização da Vigilância Sanitária.		
15		Cópia autenticada do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ.		
16		Certidão Negativa de Débito – CND atualizada, ou prova de regularidade junto ao INSS, dentro da validade, ou prova de inexistência de débito referente aos 3 (três) meses anteriores, ou, se for o caso, prova de regularidade quanto ao pagamento das parcelas mensais relativas aos débitos renegociados.		
17		Certificado de Regularidade de Situação do FGTS, dentro da validade.		
18		Certidão Negativa de Débito junto a Secretaria de Estado da Fazenda (Prova de regularidade junto a Fazenda Estadual), dentro da validade.		



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE POLITICAS E AÇÕES DE SAÚDE
NÚCLEO ESTADUAL DE CONTRATOS ASSISTENCIAIS

DOCUMENTOS FORNECIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

19	Cópia autenticada do documento de Identidade-CI e do CIC do Gestor Municipal.		
20	Cópia autenticada do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ da SMS.		

DOCUMENTOS PARA A CONTRATAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO ESTADUAL

21	Cópia do Cartão de inscrição dos profissionais que trabalham na(s) unidade(s) prestadora(s) de serviços nos respectivos Conselhos.		
22	Cópia do documento que comprove especialidade de todos os profissionais especialistas.		
23	Documentos exigidos pelas Portarias do MS específicas, de acordo com o serviço solicitado, inclusive o Anexo III preenchido pela VISA e assinado pelo gestor municipal		

DOCUMENTOS FORNECIDOS PELA GRS

24	Relatório de inspeção conclusivo da Vigilância Sanitária, conforme Anexo 1 do POP 6 do Manual.		
25	Parecer técnico conclusivo para o credenciamento do serviço solicitado da VISA/GRS, conforme o Anexo Único do POP 7 do Manual.		
26	Fichas Cadastrais (FCES e FPO), .		
27	Plano(s) Operativo(s) conforme modelo disposto no POP 9 do Manual, devidamente validado pela SR/GISA via email: Sr.cgc@saude.mg.gov.br.		
28	Declaração da GRS de que o(s) proprietário(s) e/ou diretor(es) e/ou provedor(es) do estabelecimento a ser contratado não pertence(m) ao quadro de servidores públicos (art.9º, inciso III da Lei 8.666/93), e nem exerce(m) cargo de chefia e/ou função de confiança no SUS (art. 26, § 4º da Lei 8.080/90)		
29	Ofício de encaminhamento do processo assinado pelo Gerente Regional conforme Anexo 2 do POP 11 do Manual.		
30	Processo devidamente instruído, numerado pela GRS/CAS com aporte de carimbo e rubricado, conforme o POP 11 do Manual.		

DOCUMENTOS FORNECIDOS PELA SES/MG

31	Consulta do cadastro do Prestador no CNES		
31	Parecer Técnico Conclusivo da SAS/GRA ou GAS, de acordo com o credenciamento solicitado, se for Alta Complexidade		
32	Portaria do MS que habilita o serviço, se for o caso.		
33	Dotação orçamentária com Declaração Orçamentária		
34	Parecer jurídico		
35	Certificado de Conformidade / Auditoria Setorial		
36	Ato de Inexigibilidade, Ratificação do Ato de Inexigibilidade e Publicação do Ato		