**LISTA DE VERIFICAÇÃO**

**CONVÊNIO ENTRE SESA E ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS – REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DE EMENDAS PARLAMENTARES -**

|  |
| --- |
| **Protocolo n.º** |
| **Convênio n.º** |

|  |
| --- |
| REQUISITOS GERAIS |
|  | Comprovação de que a entidade foi beneficiada pela emenda parlamentar com a juntada da Portaria do Ministério da Saúde, habilitando-a para fins do contido na Portaria nº 488/2020; | Fls. |
|  | Demonstração de que a entidade beneficiária possui instrumento de contratualização com o Estado do Paraná; | Fls. |
|  | Demonstração que a entidade está registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES | Fls. |
|  | Apresentação pela entidade do alvará de licença e funcionamento vigente | Fls. |
|  | Apresentação de licença sanitária | Fls. |
|  | Cópia de contrato de abertura de conta bancária exclusiva para repasse dos recursos (Caixa/BB) | Fls. |
|  | Plano de Trabalho detalhado, previamente aprovado pelas autoridades competentes. | Fls. |
|  | Ata de Assembleia que elegeu a atual Diretoria da entidade, registrada; | Fls. |
|  | Estatuto da entidade, devidamente registrado | Fls.  |
|  | Cópia do RG e CPF do dirigente máximo da Instituição  | Fls.\_\_\_\_\_ |
|  | Cópia do comprovante de inscrição no CNPJ da Entidade | Fls. |
|  | Ato de designação do gestor e do fiscal do convênio | Fls.\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Adoção da minuta de convênio previamente aprovada pela Procuradoria-Geral do Estado | Fls. |
|  | Autorização da autoridade competente  | Fls. |

|  |
| --- |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA |
| 01. | Certidão de Regularidade com a Fazenda Federal, inclusive, quanto aos débitos e às contribuições previdenciárias | Fls.  |
| 02. | Certidão de Regularidade com a Fazenda Estadual do Paraná  | Fls. \_\_\_\_\_\_\_ |
| 03. | Certidão de Regularidade com a Fazenda Municipal | Fls. |
| 04. | Certidão de Regularidade com o FGTS | Fls.  |
| 05. | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas | Fls.  |
| 06. | Certidão Liberatória do TCE/PR | Fls. \_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS E FINANCEIRAS |
| 01. | Informação do setor competente indicando a dotação orçamentária | Fls. \_\_\_\_\_\_\_ |
| 02. | Quadro de Detalhamento da Despesa - QDD | Fls.  |
| 03. | Declaração de Adequação da Despesa e de Regularidade do Pedido | Fls. \_\_\_\_\_\_\_ |
| 04. | Estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes | Fls. \_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| CONSULTAS PRÉVIAS OBRIGATÓRIAS |
| 01. | Consulta ao CADIN do Estado do Paraná | Fls.  |
| 02. | Consulta ao CEIS | Fls. |
| 04.  | Consulta ao CEPIM | Fls. |
| 03. | Consulta ao GMS | Fls. |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| REQUISITOS MÍNIMOS DO PLANO DE TRABALHO |
| 01. | Identificação do objeto a ser executado | Fls.  |
| 02. | Indicação das metas a serem atingidas | Fls.  |
| 03. | Indicação das etapas ou fases de execução | Fls.  |
| 04. | Plano de aplicação dos recursos financeiros | Fls.  |
| 05. | Cronograma de desembolso | Fls.  |
| 06. | Previsão de início e fim da execução do objeto, bem assim da conclusão das etapas ou fases programadas | Fls.  |

|  |
| --- |
| **Nota explicativa****1. Este documento tem sua aplicação restrita para o caso de convênio relativo à conjugação de esforços para o cumprimento de metas qualitativas vinculadas à melhoria da qualidade de atendimento dos serviços de saúde prestados por entidade privada sem fins lucrativos aos usuários do SUS, devidamente contratualizada, por meio de recurso financeiro oriundo de emenda parlamentar impositiva.****2. As certidões e consultas deverão estar válidas na data da assinatura do Convênio.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. |
| (local) |  | (local) |
| [Nome e assinatura do servidor responsável pelo preenchimento] |  | [Nome e assinatura do chefe do setorcompetente] |