



Governo Municipal
**CAMPO NOVO
DO PARECIS**

Av. Mato Grosso, 66NE, Centro
Campo Novo do Parecis, MT
CEP 78360-000 • 65 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36
www.camponovodoparecis.mt.gov.br

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 01/2025

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE (OSS)

O **MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Avenida Mato Grosso nº 66, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 24.772.287/0001-36, em conformidade com a Lei Federal nº 9.637/98 e a Lei Municipal nº 852/2025, que dispõe sobre o Programa de Parceria com Organizações Sociais – OS no Município de Campo Novo do Parecis, regulamentando o procedimento de qualificação de entidades, o Chamamento e Seleção Pública, a celebração de Contratos de Gestão e outras disposições, torna-se público a presente CONVOCAÇÃO.

Ficam convidadas como entidades privadas sem fins lucrativos interessadas em obter a qualificação como Organização Social de Saúde (OSS) no Município de Campo Novo do Parecis, Estado de Mato Grosso, na área da Saúde, para celebrar futuro Contrato de Gestão, nos termos e condições estabelecidas neste instrumento.

1. DO OBJETO

1.1 O Presente Edital tem como objeto a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organização Social de Saúde (OSS), tramita à habilitação para futura e eventual operacionalização da gestão e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Euclides Horst, conforme as condições deste instrumento.

1.2 O Chamamento Público de Qualificação de Organização Social de Saúde terá caráter permanente e tem como objetivo a futura seleção de entidade para a gestão e administração de unidade de assistência à saúde de baixa e média complexidade no Município de Campo Novo do Parecis/MT.

1.3 Para fins deste edital as entidades interessadas poderão apresentar requerimentos de qualificação até o dia 06/10/2025, observadas as disposições legais aplicáveis e as condições aplicáveis neste instrumento.





Governo Municipal
**CAMPO NOVO
DO PARECIS**

Av. Mato Grosso, 66NE, Centro
Campo Novo do Parecis, MT
CEP 78360-000 • 65 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36
www.camponovodoparecis.mt.gov.br

1.3 As entidades interessadas poderão apresentar a documentação para qualificação como Organização Social de Saúde (OSS) mesmo após o prazo estabelecido neste edital. No entanto, somente aqueles que obtiverem a qualificação até a realização do certame serão aptos a participar do processo de seleção para a gestão e administração do Hospital Municipal.

2. DO REQUERIMENTO DE QUALIFICAÇÃO

2.1 A entidade interessada em se qualificar como organização social de saúde deverá pleitear a expedição do respectivo título, mediante requerimento devidamente instruído à Secretaria Municipal de Saúde, que analisará se a entidade atende aos requisitos da lei municipal, em especial quanto à experiência técnica e gerencial, sua boa situação econômico-financeira, e enviará o processo para análise e parecer final da Assessoria Jurídica e Controladoria Interna do Município de Campo Novo do Parecis, conforme modelo que constitui o Anexo I deste Edital, acompanhado dos documentos na ordem abaixo, numerado, e indicado sua localização através de índice descrito no início das documentações.

2.2 Critérios para qualificação:

- 2.2.1 não ter as contas reprovadas pelos órgãos de controle federal, estadual e municipal;
- 2.2.2 não ter sido declarada inidônea pela Administração Pública ou punida com suspensão do direito de formar parcerias e/ou outros ajustes com o Estado de Mato Grosso ou outra esfera de Governo.

2.3 Restrições para qualificação:

2.3.1 Não serão qualificadas como Organizações Sociais, sob qualquer hipótese, as seguintes entidades:

- I. as entidades de benefício mútuo, destinadas a proporcionar bens ou serviços a um círculo restrito de associados ou sócios;





Governo Municipal
**CAMPO NOVO
DO PARECIS**

Av. Mato Grosso, 66NE, Centro
Campo Novo do Parecis, MT
CEP 78360-000 • 65 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36
www.camponovodoparecis.mt.gov.br

- II. os sindicatos, as associações de classe ou de representação de categoria profissional;
- III. as organizações partidárias e assemelhadas, inclusive suas fundações;
- IV. as entidades que comercializam planos de saúde e assemelhados com finalidade
- V. as cooperativas;
- VI. as entidades consorciadas;
- VII. as entidades que não possuem registro no Conselho de Medicina de sua sede.

2.4 Da Qualificação:

2.4.1 A atuação na área da saúde compreende a assistência hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico e terapêutico, no âmbito do Sistema Único de Saúde, bem como as atividades de ensino e pesquisa e, ainda:

- I. Gestão de Contratos de Recursos Humanos;
- II. Gestão de Unidade de Pronto Atendimento;
- III. Gestão de Unidades de Saúde;
- IV. Gestão de Unidade Hospitalar.

2.4.2 As interessadas na obtenção do título de Organização Social de Saúde no Município de Campo Novo do Parecis atendidos os requisitos previstos na Lei Municipal, observarão também:

- I. adoção de critérios que assegurem padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento do cidadão;
- II. princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS;
- III. promoção de meios que favoreçam a efetiva redução de formalidades burocráticas na execução dos serviços de saúde;



IV. Manutenção de sistema de acompanhamento das atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados.

2.4.3 CRITÉRIOS ESPECÍFICOS

São requisitos específicos para que as entidades privadas requisitem sua qualificação como Organização Social de Saúde.

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

- a) natureza social dos 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 possuir como órgãos de deliberação superior e de direção, um Conselho de Administração e um Conselho Fiscal, definidos nos termos do estatuto, assegurados a composição, atribuições normativas e de controle básicas previstas nesta Lei;
- 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 da entidade;
- f) obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão;
- g) em 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 ao 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 da entidade, ao patrimônio de



outra organização social qualificada no âmbito do Município, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município, na proporção dos recursos e bens por estes alocados;

II - Haver aprovação, quanto a conveniência e oportunidade de sua qualificação como organização social, do Prefeito Municipal e do Secretária Municipal de Saúde.

3. DO PROCEDIMENTO PARA A QUALIFICAÇÃO

3.1 O requerimento de qualificação, conforme modelo que constitui o Anexo I deste Edital, dirigido e protocolizado na Secretária Municipal de Saúde, será autuado em processo administrativo e, posteriormente, será encaminhado para a Comissão de Qualificação de acordo com Portaria Municipal, para emissão de parecer fundamentado.

3.2 A Comissão de Qualificação 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, proferir parecer fundamentado quanto à qualificação, opinando pelo deferimento ou indeferimento do pedido.

3.3 No caso de parecer pelo deferimento do pedido, o processo será encaminhado a Assessoria Jurídica e Controladoria Interna do município, para as considerações jurídicas cabíveis e, após, ao Prefeito Municipal, que avaliará a conveniência e oportunidade da qualificação e, ao final, decidirá pelo deferimento ou indeferimento do pedido.

3.4 A qualificação da entidade como Organização Social de Saúde - OSS será formalizada através de Decreto do Executivo Municipal, expedido no prazo de até 10 (dez) dias úteis, após o deferimento, que será publicado na totalidade na Imprensa Oficial do Município e, em forma de extrato, no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso.



3.5 O pedido de qualificação será indeferido quando:

- a) a requerente não se enquadrar nas atividades dirigidas à saúde;
- b) a requerente não atender ao disposto na legislação municipal e as condições deste Edital, inclusive no que tange à experiência na área da saúde;
- c) a documentação apresentada estiver incompleta ou não for apresentada no prazo concedido; e
- d) a requerente incorrer em uma das hipóteses de impedimento previstas neste Edital.

3.6 Indeferido o pedido, após a ciência da entidade, esta terá o prazo de 03 (três) úteis dias para interpor recursos e solicitar reapreciação do pedido, através do endereço eletrônico saude@camponovodoparecis.mt.gov.br, que será reanalisado em até 10 (dez) dias. Após este prazo, considerado apto o deferimento, será observado o disposto no item 3.4.

3.7 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 Estado de Mato Grosso, na Imprensa Oficial do Município e no local público de costume da Prefeitura Municipal.

3.8 Permanecendo a decisão de indeferimento, após a interposição de recursos, não caberá novo recurso da decisão do recurso previsto no item 3.6, publicando-se extrato nos termos do item anterior.

3.9 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.

3.10 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 - OSS de que trata este Edital.



Governo Municipal
**CAMPO NOVO
DO PARECIS**

Av. Mato Grosso, 66NE, Centro
Campo Novo do Parecis, MT
CEP 78360-000 • 65 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36
www.camponovodoparecis.mt.gov.br

4. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1 A qualificação de entidade como Organização Social de Saúde - OSS 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 - OSS 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 apta a celebrar eventual Contrato de Gestão.

4.3 As entidades interessadas assumem todos os custos do requerimento de qualificação, sendo que a Prefeitura do Município de Campo Novo do Parecis, não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado da qualificação.

4.4 Qualquer pessoa poderá solicitar à Secretaria Municipal de Saúde esclarecimentos acerca do presente Edital, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.saude@camponovodoparecis.mt.gov.br ou protocolizar petição nos dias úteis, das 07h às 11h e das 13h às 17h, na sede da Secretaria Municipal de Campo Novo do Parecis, na rua Bahia, nº 899, centro, Campo Novo do Parecis.

Campo Novo do Parecis/MT, 15 de setembro de 2025.


EDILSON ANTONIO PIAIA

PREFEITO MUNICIPAL

Edilson Antonio Piaia
Prefeito Municipal



Governo Municipal
**CAMPO NOVO
DO PARECIS**

Av. Mato Grosso, 66NE, Centro
Campo Novo do Parecis, MT
CEP 78360-000 • 65 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36
www.camponovodoparecis.mt.gov.br

ANEXO I

MODELO DE REQUERIMENTO DE QUALIFICAÇÃO

(UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)

REQUERIMENTO DE QUALIFICAÇÃO DE OSS

ASSUNTO: Requerimento de Qualificação como Organização Social de Saúde - OSS.

Senhora Cleide Maria Anzil

Secretária Municipal de Saúde

(NOME DA ENTIDADE), pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita(o) no CNPJ/MF sob o nº XXXXXXXXXX, com sede no Município de XXXXXXXXXX, 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 nº XXXXXXXXXX e do CPF nº XXXXXXXXXX, com fulcro no disposto na Lei Municipal nº 852/2001, e nos termos do Chamamento Público de Convocação para Qualificação de Organização Social de Saúde nº 01/2025, vem requerer a Vossa Excelência a aprovação para a qualificação como Organização Social de Saúde - OSS, no âmbito da Administração Pública Direta do Município de Campo Novo do Parecis, para o que apresenta a documentação anexa.

Nestes termos, pede deferimento.

Local e data

Nome Completo

Cargo RG e CPF

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



Governo Municipal
**CAMPO NOVO
DO PARECIS**

Av. Mato Grosso, 66NE, Centro
Campo Novo do Parecis, MT
CEP 78360-000 • 65 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36
www.camponovodoparecis.mt.gov.br

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO

(UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)

DECLARAÇÃO

(NOME DO(A) REPRESENTANTE), representante da (NOME DA ENTIDADE), portador(a) do RG n.º XXXXXXXXXXXX e do CPF n.º XXXXXXXXXXXX, DECLARO para os devidos fins de direito, que a entidade se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, inclusive no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7.º, da Constituição Federal; e que não existem fatos impeditivos para sua qualificação como Organização Social da Saúde. DECLARO, ainda, que a entidade se compromete a comunicar a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Novo do Parecis, Estado de Mato Grosso, qualquer fato que venha a comprometer sua qualificação.

Local e data.

Nome Completo

Cargo RG e CPF

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