

## ANEXO II - MODELO D

### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Eu, (NOME DO DECLARANTE), abaixo assinado, brasileiro/a, portador/a do RG n.º (NÚMERO DO RG) e do CPF n.º (NÚMERO DO CPF), na qualidade de dirigente do/a (NOME DA OSC), inscrita no CNPJ n.º (NÚMERO DO CNPJ DA OSC), DECLARO sob as penas da lei e para os devidos fins de formalização de Termo de Colaboração, para o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Santa Casa Anna Cintra, que a organização da sociedade civil:

- a) não teve as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, que não tenham sido sanadas e/ou quitados os débitos, reconsiderada ou revista a decisão de rejeição, ou ainda a referida decisão esteja pendente de recurso com efeito suspensivo;
- b) não foi punida com nenhuma das sanções estabelecidas nas alíneas de "a" a "d" do inciso V, do artigo 39, da Lei Federal nº 13.019/2014, nem está em cumprimento de penalidade passível de impedimento de celebração de parcerias;
- c) não teve contas de parcerias julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecurável, nos últimos 8 (oito) anos.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Amparo, XX de XXXXX de XXXX.

---

(NOME DO DECLARANTE)

CARGO

TEL: (19) 3817-9300

[www.amparo.sp.gov.br](http://www.amparo.sp.gov.br)

Av. Bernardino de Campos, 705 - Centro - Paço Municipal "Prefeito Carlos Piffer"  
Amparo - SP - CEP - 13900-400