

## TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

### SELO QUALIDADE AHOSP – EDIÇÃO 2026

A **[NOME DO ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICA]**, inscrita no CNPJ nº **[CNPJ]**, com sede à **[ENDEREÇO]**, neste ato representada por **[NOME DA AUTORIDADE]**, no cargo de **[CARGO]**, DECLARA sua anuência à participação da unidade **[NOME DA UNIDADE DE SAÚDE]**, CNES nº **[CNES]**, no processo avaliativo do Selo Qualidade AHOSP – Edição 2026, promovido pela AHOSP em parceria com a AACI Brasil – American Accreditation Commission International Brasil.

Declara, ainda, que:

1. Está ciente e de acordo com o **Edital nº 03/2026** e seus critérios técnicos;
2. Autoriza a participação da unidade, reconhecendo o caráter institucional, gratuito e voluntário do processo;
3. Compromete-se a apoiar o envio de informações e evidências necessárias à avaliação;
4. Indica como responsável institucional o(a) Sr(a). **[NOME]**, **[CARGO]**, e-mail **[E-MAIL]**;
5. Declara que a unidade possui CNES ativo e atende aos requisitos do edital;
6. Declara ciência das condições específicas previstas no Edital, conforme a natureza da unidade participante, sendo que:
  - a) Hospitais públicos (municipais ou estaduais) deverão obrigatoriamente estar associados à AHOSP, fazendo jus à isenção integral de anuidade enquanto instituição pública;
  - b) Unidades públicas não hospitalares (UBS, CAPS, ESF, AME e serviços ambulatoriais) ficam isentas da obrigatoriedade de associação à AHOSP, sendo exigida apenas a indicação de responsável institucional e o presente Termo de Aceite;
7. Autoriza o uso institucional das informações, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018);

Reconhece que a concessão do Selo depende do cumprimento dos critérios estabelecidos.

Por ser verdade, firma o presente Termo.

**[Cidade]**, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

**[Nome da Autoridade]**

**[Cargo]**

**[Órgão/Entidade Pública]**