



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**Segundo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.036/2023 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e o Município de Rochedo, em consonância com a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte – HPP.**

Pelo presente instrumento o **Estado de Mato Grosso do Sul**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob n. 15.412.257/0001-28, por meio da **Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o n.º 03.517.102/0001-77, situada no Bloco VII Parque dos Poderes – Campo Grande - Mato Grosso do Sul, neste ato representado por seu **Secretário . Maurício Simões Corrêa**, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº [REDACTED] SEJUSP/MS e inscrito no CPF/MF nº [REDACTED] 214. [REDACTED]-49, residente e domiciliado na [REDACTED] [REDACTED] Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, o **Município de Rochedo**, CNPJ/MF n.º 03.501.566/0001-95, com sede na Rua Duque de Caxias, n.º 228, Centro, Rochedo/MS, representado neste ato por seu **Prefeito Sr. Francisco de Paula Ribeiro Junior**, casado, pecuarista, brasileiro, portador do RG n.º [REDACTED] SSP/MS e do CPF n.º [REDACTED] 162 [REDACTED] 37, residente e domiciliado [REDACTED] [REDACTED] Rochedo/MS, doravante denominado o **MUNICÍPIO**, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, entidade de direito público, inscrito no CNPJ/MF n.º 13.559.485/0001-08, com sede na Rua Joaquim Murtinho, n.º 223, Centro, Rochedo/MS, e a **Unidade Mista de Saúde Senhor Bom Jesus da Lapa**, com sede na Rua Duque de Caxias, n.º 228, Centro, Rochedo/MS, neste ato representado por seu **Secretário Municipal de Saúde Sr. Carlos Roberto da Silva**, solteiro, gestor de recursos humanos, brasileiro, portador do RG n.º [REDACTED] SSP/MS e CPF/MF n.º [REDACTED] 852. [REDACTED] 37, residente e domiciliado na Rua [REDACTED] [REDACTED] Rochedo/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo n.º 27/005573/2023.

**DO FUNDAMENTO LEGAL:** O presente instrumento é celebrado com fundamento na Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; na Lei Complementar Federal nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal; nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90 e suas alterações posteriores (Leis Orgânica da Saúde) Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018); Decreto Federal nº 6.170/2007; Portaria Interministerial nº





**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS nº 2.314/2005; Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017; o Decreto Estadual nº 11.261/2003; na Resolução nº 780/SES-MS/2007 e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações posteriores, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto, o repasse de recursos financeiros oriundo do **Fundo Especial de Saúde – FESA**, a título de auxílio ao custeio hospitalar.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO**

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se no Processo Administrativo nº 27/005573/2023.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O valor estimado para a execução do presente Termo Aditivo é de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), em parcela única, a ser repassado do Fundo Especial de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde e aplicado ao HOSPITAL.

**CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Pelos serviços prestados pelo Hospital, serão efetuados os repasses de recursos financeiros abaixo descritos:

**I - DO ESTADO**

§ 1º Os recursos financeiros, do Estado, para execução do presente aditivo são provenientes do Fundo Especial de Saúde, programados para o presente exercício, na seguinte classificação:

**Funcional Programática:** 20.27901.10.302.2200.6010.0014

**Localizador:** Hospitais de Pequeno Porte – Macro CG

**Natureza da Despesa** – 33404101

**Nota de Empenho da fonte 0160080091:** 2024NE003249

**Data:** 03/04/2024

**Valor:** R\$ 200.000,00

**CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

A vigência do presente instrumento jurídico é de sessenta dias a contar da data de sua assinatura.



**CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas todas as demais Cláusulas que não foram expressamente alteradas por esse Termo Aditivo.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO**


A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente Termo Aditivo no Diário Oficial do Estado, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21.

**CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul, para dirimir questões sobre a execução do presente Termo que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes e pela Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização.


E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Campo Grande, MS, 08 de abril de 2024.

  
Carlos Roberto da Silva  
Secretário de Saúde  
Portaria 005/2020

**Carlos Roberto da Silva**  
Secretário Municipal de Saúde

  
Francisco de Paula Ribeiro Junior  
Prefeito

  
Maurício Simões Corrêa  
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

**Ricardo Alexandre Correa Bueno**  
Presidente do CES/MS

Homologado em: 03/04/2024

**Mauricio Simões Corrêa**  
Secretário de Estado de Saúde – SES/MS

**ANEXO - Deliberação Nº 573/2024**  
**Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – CIST/CES/MS**

REPRESENTAÇÃO - ÓRGÃO/ ENTIDADE	MEMBRO DESIGNADO	EM SUBSTITUIÇÃO A
Secretaria de Estado de Saúde	Bel Silva – Suplente	Eli Fernanda Brandão Lopes <input type="checkbox"/> Suplente
Secretaria de Administração	Suzy Nunes Medeiros - Titular	Nayara Nascimento – Titular
	Ana Claudia Martins Freire Beretta – Titular	Suzy Nunes Medeiros – Titular

**Extrato do Segundo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 33.036/2023**

Processo n.27/005573/2023

Participes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, por meio da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde - CNPJ n. 03.517.102/0001-77;

Município de Rochedo – CNPJ n.03.501.566/0001-95;

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde – CNPJ n.13.559.485/0001-08;

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto, o repasse de recursos financeiros oriundo do Fundo Especial de Saúde – FESA a título de auxílio de custeio hospitalar.

Recursos: O valor total estimado para a execução do presente é de R\$200.000,00

Dotação orçamentária: Os recursos para as despesas deste Termo Aditivo correrão a conta da Funcional Programática n. 20.27901.10.302.2200.6010.0014, Natureza da Despesa 33404101, Fonte 0160080091, Nota de Empenho 2024NE003249, de 03/04/2024, no valor de R\$200.000,00

Ratificação: Ficam ratificadas todas as demais Cláusulas que não foram expressamente alteradas por esse Termo Aditivo.

Data assinatura: 08/04/2024

Ass: **Maurício Simões Corrêa** - CPF n. \*\*\*.214.867-\*\*- SES/FESA  
**Francisco de Paula Ribeiro Junior** - CPF n. \*\*\*.162.151-\*\*- Município  
**Carlos Roberto da Silva** - CPF n. \*\*\*.852.761-\*\*- SMS/FMS/Hospital

**Extrato do Contrato nº. 002/2024 – Hemosul.**

**Processo n.º: 27/013473/2023**

**Contratada:** Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n.º 15.412.257/0001-28, por meio da Secretaria de Estado de Saúde - CNPJ n.º 02.955.271/0001-26, Fundo Especial de Saúde - CNPJ n.º 03.517.102/0001-77;

**Contratante:** Município de Deodápolis - CNPJ n.º 03.903.176/0001-41.

**Objeto:** Este Contrato tem por objeto o fornecimento de serviços especializados em Hemoterapia, sangue e ou hemocomponentes, e a realização de procedimentos que visem adequá-los às necessidades específicas de cada paciente mediante solicitação do contratante e após avaliação do médico hemoterapeuta em exercício, pela COORDENADORIA-GERAL DA REDE HEMOSUL à **Agência Transfusional** do CONTRATANTE.

**Dos Valores e do Ressarcimento dos Serviços:** Os valores para ressarcimento serão os constantes da tabela de referência de preços vigente na Portaria de Consolidação MS-GM nº 5 de 28/09/2017 (D.O. União nº 190 de 03/10/2017) e serão automaticamente modificados, caso haja reajuste na tabela de preço composta pelos custos da Contratada.

**Vigência:** Esse contrato vigorará pelo prazo de 10 (dez) anos, contados a partir da data de assinatura, de acordo com o inciso I, art. 110, da Lei Federal nº. 14.133 de 01/04/2021, podendo, ao final deste prazo e de acordo com os interesses das partes, ser prorrogado por meio de Termo Aditivo.

**Data ass.** 15/04/2024.

Ass: **Maurício Simões Corrêa** - CPF/MF n.º \*\*\*.214.867-\*\*- SES/MS  
**Marina Sawada Torres** - CPF/MF n.º \*\*\*.592.671-\*\*- HEMOSUL  
**Valdir Luiz Sartor** - CPF/MF n.º \*\*\*.958.780-\*\*- Município  
**Paulo Eduardo Firmino Siqueira** - CPF/MF n.º \*\*\*.966.751-\*\*- Fundo Municipal  
**Luciene Alexandre de Azevedo** - CPF/MF n.º \*\*\*.842.306-\*\*- Hospital Municipal