



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Quarto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.039/2023 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e a Associação Beneficente de Itaquiraí, com a participação do Município de Itaquiraí por meio da Secretaria Municipal de Saúde, 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.º 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 Sr. Maurício Simões Corrêa**, brasileiro, casado, médico, portador do RG n.º [REDACTED] SEJUSP/MS e inscrito no CPF/MF [REDACTED].214[REDACTED]-49, residente e domiciliado na [REDACTED], Residencial Damha I, Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA e a Associação Beneficente de Itaquiraí**, CNPJ/MF n.º 15.578.834/0001-56 com sede na Rua Senador Teotônio Vilela, n.º 550, Itaquiraí/MS, representado neste ato por seu **Presidente Sr. Elmir Buhler**, brasileiro, divorciado, empresário, portador do RG n.º [REDACTED] SSP/PR e do CPF n.º [REDACTED]152.[REDACTED]-44, residente e domiciliado na [REDACTED], Itaquiraí/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Itaquiraí**, inscrito no CNPJ/MF n.º 15.403.041/0001-04, com sede na Rua Campo Grande, n.º 1.585, Centro, Itaquiraí/MS, neste ato representado pelo **Prefeito Sr. Thalles Henrique Tomazelli**, brasileiro, solteiro, portador do RG n.º [REDACTED] SSP/PR e CPF/MF n.º [REDACTED]742.[REDACTED]20, residente e domiciliado na Rua [REDACTED] Itaquiraí/MS, a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrito no CNPJ/MF n.º 11.867.105/0001-69, neste ato representado pelo seu **Secretário Municipal de Saúde Sr. Luiz Carlos de Souza**, divorciado, brasileiro, portador do RG n.º [REDACTED] SSP/MS e do CPF n.º [REDACTED]751[REDACTED]-91, residente e domiciliado a [REDACTED] Itaquiraí/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo n.º 27/005583/2023.



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); Decreto Federal nº 6.170/2007; Portaria Interministerial nº 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, Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018), Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, Resolução n. 171/SES/MS de 29 de janeiro de 2024 e Resolução nº 162/SES/MS de 22 de janeiro de 2024 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 acréscimo de recursos financeiros oriundos do **Fundo Nacional de Saúde** conforme Portaria GM/MS nº 2.336, Resolução nº 162/SES/MS para Plano Estadual de redução de Filas de Cirurgias Eletivas no Estado de Mato Grosso do Sul e Resolução nº 171/SES/MS para o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se no Processo Administrativo nº 27/005583/2023.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor total estimado para a execução do presente Termo Aditivo é de **R\$ 707.496,00 (setecentos e sete mil quatrocentos e noventa e seis reais)**, pós-fixados, sendo:

I – R\$ 707.496,00 (setecentos e sete mil quatrocentos e noventa e seis reais) do Fundo Nacional de Saúde-FNS ao Fundo Especial de Saúde – FESA e posteriormente ao Hospital.

§ 1º Os valores referidos no presente Termo Aditivo somente serão repassados após a apresentação da produção realizada, conforme Resolução n. 171/SES/MS;

§ 2º - Caso não seja efetivado todo o valor pactuado até a vigência do Termo de Contratualização, o valor remanescente poderá ser aditado junto com a próxima prorrogação de vigência, para continuidade da execução do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 3º - O valor deste instrumento poderá ser complementado com um novo aporte financeiro para dar continuidade à execução do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, caso haja demonstração da necessidade (justificativa) e interesse das partes e disponibilidade orçamentária.

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

I - DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Os recursos financeiros, do Ministério da Saúde, para execução da presente contratualização são provenientes do Fundo Nacional de Saúde programados para este fim e serão efetuados na seguinte classificação:

Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0084

Localizador: PT. 2336/23 – Redução de Filas

Natureza da Despesa: 33504102

Nota de Empenho da fonte 01.60081111: 2024NE002337

Data: 18/03/2024.

Valor: R\$ 117.916,00

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

A vigência do presente instrumento jurídico iniciar-se-á na data de sua assinatura, com prazo vinculado a execução da resolução.

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 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 Aditivo que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes e pela Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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, 21 de março de 2024.

LUIZ CARLOS DE SOUZA:37275135191
Assinado de forma digital por LUIZ CARLOS DE SOUZA:37275135191
Dados: 2024.03.21 10:08:08 -04'00'

Luiz Carlos de Souza
Secretário Municipal de Saúde

ELMIR BUHLER:37015290944
Assinado de forma digital por ELMIR BUHLER:37015290944
Dados: 2024.03.20 18:57:10 -03'00'

Elmir Buhler
Presidente da Assoc. Benef. de Itaquiraí

THALLES HENRIQUE TOMAZELLI:03177001111
Assinado de forma digital por THALLES HENRIQUE TOMAZELLI:03177001111
Dados: 2024.03.21 10:07:12 -04'00'

Thalles Henrique Tomazelli
Prefeito



Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

Saúde de Três Lagoas-MS, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que executaremos o protocolo conforme estabelecido e declaramos ainda que possuímos capacidade instalada, estabelecido no art. 3º da Resolução n. 190/2024/SES/MS, recursos humanos e que **não seremos remunerados**, receberemos orientação médica do Hospital de Referência e medicamento supracitado, mediante prestação de contas e utilização do mesmo e concordamos com a utilização do aplicativo "whatsapp" institucional, que será utilizado de forma provisória e registraremos às informações no sistema CORE.

Cidade, dia, mês e ano.

Nome e assinatura do Diretor(a) do Hospital
Nome e assinatura do Gestor Municipal

ANEXO III

Declaração Negativa à Adesão do Protocolo de diagnóstico e tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST)

O município de xxxxxxxxxx, por intermédio de seu Secretário (a) xxxxxxxxxx, e Diretor (a) xxxxxx, DECLARO (a) para fins que não tem interesse em aderir o Protocolo **de diagnóstico e tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) por meio de agente fibrinolítico.**

Cidade, dia, mês e ano.

Nome e assinatura do Diretor(a) do Hospital
Nome e assinatura do Gestor Municipal

Republica-se por conter incorreções no original publicado no DOE n. 11.448, p. 22, de 26/03/2024. Extrato do Quarto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.039/2023

Processo n. 27/005583/2023

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;
Associação Beneficente de Itaquiraí - CNPJ/MF n. 15.578.834/0001-56
Município de Itaquiraí - CNPJ/MF n. 15.403.041/0001-04,
Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 11.867.105/0001-69

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto o acréscimo de recursos financeiros oriundos do Fundo Nacional de Saúde conforme Portaria GM/MS n. 2.336, Resolução n. 162/2024/SES/MS para o Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas no Estado de Mato Grosso do Sul e Resolução n. 171/2024/SES/MS para o Programa Nacional Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

Recursos: O valor total estimado para execução do presente é de R\$707.496,00, oriundos do Fundo Nacional de Saúde- FNS.

Dotação orçamentária: As despesas para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária consignada na funcional programática n. 20.27901.10.302.2200.6010.0084, Natureza da Despesa n. 33504102, Fonte 01600811111; Nota de Empenho inicial 2024NE002337, de 18/03/2024, R\$117.916,00.

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

Data assinatura: 21/03/2024

Ass: Maurício Simões Corrêa - CPF n. ***.214.867-**- SES/FESA
Elmir Buhler CPF n. ***.152.909-**- Hospital
Thalles Henrique Tomazelli CPF n. ***.742.353-**- Município
Luiz Carlos de Souza CPF n. ***.571.351-**- SMS/FMS

Secretaria de Estado de Assistência Social e dos Direitos Humanos

DELIBERAÇÃO "P" CEAS/MS Nº 146 DE 25 DE MARÇO DE 2024.

Dispõe sobre a composição da Comissão Eleitoral do Conselho Estadual de Assistência Social de Mato Grosso do Sul- CEAS/MS, para eleição das vagas em vacância de representantes da sociedade civil.

O CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MATO GROSSO DO SUL (CEAS/MS) reunido em assembleia ordinária, realizada no dia 12 de dezembro 2023, e no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº. 4.902, de 02 de agosto de 2016, do Regimento Interno do Conselho Estadual de Assistência Social de Mato Grosso do Sul, aprovado pela Deliberação nº 424, de 14 de dezembro de 2021,