



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

**Quinto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 31.062/2021 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e o Município de Aral Moreira 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 nº 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 nº 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 nº [REDACTED] SEJUSP/MS e inscrito no CPF/MF nº [REDACTED] 214. [REDACTED]-49, residente e domiciliado na [REDACTED] I, Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, e o Município de Aral Moreira, inscrito no CNPJ/MF n.º 03.759.271/0001-13, com sede na Rua Bento Marques, nº 795, Centro, Aral Moreira/MS, neste ato representado pelo prefeito **Sr. Alexandrino Arévalo Garcia**, brasileiro, solteiro, pecuarista, portador do RG n.º [REDACTED] SSP/MS e CPF/MF n.º [REDACTED] 314. [REDACTED]-20, residente e domiciliado na Rua Nove de Novembro, nº 206, Centro, Aral Moreira/MS, a Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde, devidamente inscrito no CNPJ/MF n.º 13.865.216/0001-61, neste ato representado pela sua Secretária Municipal de Saúde **Sra. Adriana Veron Batista**, brasileira, solteira, enfermeira, portadora do RG nº [REDACTED] 778.793 SSP/MS e do CPF nº [REDACTED] 545. [REDACTED]-24, residente e domiciliada na [REDACTED] Aral Moreira/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo nº 27/008538/2021.

**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 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

*Joanete B.*

*CP*

*UG*

*[Signature]*

*[Signature]*  
1



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

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 prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 31.062/21, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 01/11/2023 e término no 31/10/2024 e novo Documento Descritivo.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO**

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se no Processo Administrativo nº 27/008538/2021.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO**

Manter regularidade fiscal, mediante pagamento em dia de tributos federais, estaduais e municipais, bem como, encargos sociais devidos, conforme orienta os incisos III, IV e V, do art. 29 da Lei nº 8.666/1993, Decreto Estadual nº 11.261/2003 e Decreto Estadual nº 16.036/2022.

Apresentar o Certificado de Inscrição de Convenentes, correspondente ao Cadastro de Convenentes da Administração Estadual, conforme orienta a Resolução/SEFAZ nº 2.052/2007, o Decreto Estadual nº 11.261/2003 e o Decreto Estadual nº 16.036/2022.

**CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O valor total estimado para a execução do presente Termo de Contratualização é de **R\$ 2.189.431,44** (dois milhões cento e oitenta e nove mil quatrocentos e trinta e um reais e quarenta e quatro centavos), sendo:

- **R\$ 168.118,68** (cento e sessenta e oito mil cento e dezoito reais e sessenta e oito centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;
- **R\$ 337.480,32** (trezentos e trinta e sete mil quatrocentos e oitenta reais e trinta e dois centavos) do Fundo Especial de Saúde-FESA; e
- **R\$ 1.683.832,44** (um milhão seiscentos e oitenta e três mil oitocentos e trinta e dois reais e quarenta e quatro centavos) do Fundo Municipal de Saúde-FMS, a ser repassado ao Hospital em parcelas mensais.

O FESA passará mensalmente ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), os recursos financeiros Federais e Estadual, e o FMS repassará ao HOSPITAL, conforme especificado a seguir:

*Joanete B.*

*af*

*ug*

*[Signature]*

*[Signature]*



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

Descrição	Valor Mensal (R\$)	Valor Total Anual (R\$)
<b>Componente Pré-Fixado</b>		
<b>Recurso Federal</b>		
Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	2.535,84	30.430,08
Média Complexidade Hospitalar (SIH)	11.474,05	137.688,60
<b>Subtotal (1)</b>	<b>14.009,89</b>	<b>168.118,68</b>
<b>Recurso Estadual</b>		
Incentivo Estadual à Contratualização	26.794,87	321.538,44
Contrapartida Estadual	1.328,49	15.941,88
<b>Subtotal (2)</b>	<b>28.123,36</b>	<b>337.480,32</b>
<b>Recurso Municipal</b>		
Incentivo Municipal à Contratualização	140.319,37	1.683.832,44
<b>Subtotal (3)</b>	<b>140.319,37</b>	<b>1.683.832,44</b>
<b>TOTAL (1 + 2 + 3)</b>	<b>182.452,62</b>	<b>2.189.431,44</b>

§ 1º Os recursos financeiros referentes ao Componente Pré-Fixado são compostos pela produção de serviços ambulatoriais e hospitalares de Média Complexidade, pelos Incentivos Federais, Estadual, Municipal e outros que venham a ser instituídos.

§ 2º Os recursos financeiros do Componente Pré-Fixado que estão vinculados ao cumprimento de metas quali-quantitativas referem-se aos recursos federais e contrapartida estadual à Contratualização, conforme percentual de cumprimento descrito a seguir:

I - cinquenta por cento (50%) do valor será repassado em parcelas mensais, de acordo com o percentual de cumprimento de metas qualitativas constantes do Documento Descritivo, após verificação pela auditoria estadual, obedecendo à proporção relacionada no quadro a seguir:

Faixa de Desempenho (Pontuação)	% do Cumprimento de Metas
De 0 a 200 pontos	20%
De 201 a 300 pontos	30%
De 301 a 400 pontos	40%
De 401 a 500 pontos	50%
De 501 a 600 pontos	60%
De 601 a 700 pontos	70%

João B.

CP

MG

3  
João B.



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

De 701 a 800 pontos	80%
De 801 a 1.000 pontos	100%

II - cinquenta por cento (50%) do valor será repassado em parcelas mensais, de acordo com o percentual de cumprimento de metas quantitativas constantes do Documento Descritivo, após análise e aprovação, obedecendo à proporção a seguir relacionada:

- a) cumprimento de 90% a 110% das metas quantitativas pactuadas corresponde ao repasse de 100% do teto mensal previsto no inciso II do § 2º desta Cláusula; e
- b) cumprimento de até 89,99% das metas quantitativas pactuadas corresponde ao repasse do percentual cumprido até o limite previsto no inciso II do § 2º desta Cláusula.

**CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

**I - DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Os recursos financeiros, do Ministério da Saúde, para execução do presente aditivo são provenientes do Fundo Nacional de Saúde programados para este fim.

**II - 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:** 20.27901.10.302.2043.4072.0009

**Localizador:** Hospitais de Pequeno Porte Macro DOU

**Natureza da Despesa –** 33404101

**Nota de Empenho da fonte 0160080091:** 2023NE009824 (e seus aditivos)

**Data:** 31/10/2023

**Valor:** R\$ 14.009,89

**Nota de Empenho da fonte 0150010021:** 2023NE009823 (e seus aditivos)

**Data:** 31/10/23

**Valor:** R\$ 28.123,36

**III - DO MUNICÍPIO**

Os recursos financeiros, do município, para execução da presente contratualização são provenientes do Fundo Municipal de Saúde programados para este fim.

*Joanete B.*

*CP*

*EG*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



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

**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 o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93.

**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, 31 de outubro de 2023.

**Adriana Veron Batista**

Secretária Municipal de Saúde

**Alexandrino Arévalo Garcia**

Prefeito do Município

  

**Maurício Simões Corrêa**  
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

Nome:

CPF: 037.474.881-02

Nome:

CPF: 970.359.708-04





# Govorno do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

## Anexo Único

### Documento Descritivo

(Ano 2023/2024)

### PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Hospital e Maternidade Santa Luzia – Aral Moreira/MS

CNES: 2558300

METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE			
Nº.	Indicadores	Metas	Pontuação
1	Taxa de Média de Permanência: Soma dos dias de permanência de todas as AIH aprovadas (número de pacientes-dia), no semestre em análise dividido pelo total de AIH aprovadas no mesmo período. Fonte: SIHD	2 dias = 30 ou >que 2 até 3 = 60 ou >que 3 dias = 100	100
2	Taxa de mortalidade institucional: Número de óbitos ocorridos após 24 horas de internação, no semestre em análise dividido pelo número de saídas de usuários no mesmo período. (soma de usuário que receberam alta hospitalar, que foram transferidos ou que evoluíram para óbito) Fonte: SIHD	< ou = 2%	100
3	Rede Cegonha: a) Contato Imediato pele a pele na 1ª hora de vida b) Aleitamento materno na 1ª hora de vida.  <b>Obs:</b> Verificação por meio de instrumento específico para avaliação do semestre. Considerar a pontuação quando obter 60% do subitem "a" e do subitem "b".	a) = 50 < 50% = 0 50% a 90% = 25 >90% = 50 b) = 50 < 50% = 0 50% a 90% = 25 >90% = 50	100
4	Participação na Política de Atenção às Urgências e Emergências - verificar, conforme determina a Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002: a) o acolhimento com classificação de risco; b) a implantação de protocolos clínicos para as 2 (duas) linhas de cuidados das patologias de maior incidências; c) existência de médico e enfermeiro 24 horas no Hospital.	SIM a) = 40 b) = 40 c) = 40	120
<b>Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde</b>			<b>420</b>
METAS DO EIXO DE GESTÃO			
Nº.	Indicadores e Serviços	Metas	Pontuação
5	Taxa de Ocupação Hospitalar: O TOH é igual ao número de dias permanência dividido por (número de leitos (CNES) multiplicado pelo número de dias do semestre em análise).	≥ 80% Se apresentar: <30% = 0 ≥30% a <60 = 30 ≥ 60% a <80 = 60	100



# Govorno do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

		<b>≥ 80% = 100</b>	
<b>6</b>	<p>Segurança do Paciente:</p> <p>a) documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP e constituição da respectiva equipe. (5 pontos);</p> <p>b) cadastro do NSP no site da ANVISA – NOTIVISA (20 pontos);</p> <p>c) Regimento Interno do NSP (5 pontos);</p> <p>d) Plano de Segurança do Hospital (25 pontos);</p> <p>e) atas das reuniões realizadas, de acordo com a periodicidade estabelecida em Regimento Interno (10 pontos);</p> <p>f) implantar no mínimo 2 (dois) Protocolos de Segurança por semestre, implantado de acordo com a RDC nº 36/2013 (25 pontos);</p> <p>g) Notificação de eventos adversos no sistema NOTIVISA (pelo menos um evento por mês). (30 pontos)</p> <p><b>Obs:</b> o Plano de Segurança do Paciente deverá ser revisado anualmente.</p>	<p><b>SIM</b></p> <p>a) = 05</p> <p>b) = 20</p> <p>c) = 05</p> <p>d) = 25</p> <p>e) = 10</p> <p>f) = 25</p> <p>g) = 30</p>	<b>120</b>
<b>7</b>	<p>Existência de e/ou participação em Programa de Capacitação, Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos - verificar o percentual de pessoal capacitado, no semestre em análise.</p> <p>Observação: a capacitação poderá ser interna, desenvolvida pela Direção Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituições, desde que apresente comprovação e deverá abranger todos os setores/ações realizadas pela unidade de saúde.</p>	<p><b>Se apresentar:</b></p> <p>0 a 20% = zero</p> <p>21 a 35% = 40</p> <p>36 a 50% = 60</p> <p>51 a 70% = 90</p> <p>Acima de 70 = 120</p>	<b>120</b>
<b>Pontuação das metas do eixo de gestão</b>			<b>340</b>
<b>METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO</b>			
<b>Nº.</b>	<b>Indicadores e Serviços</b>	<b>Metas</b>	<b>Pontuação</b>
<b>8</b>	<p>Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria.</p> <p>Periodicidade da avaliação: semestral.</p>	<b>Avaliação positiva ≥ 80%</b>	<b>120</b>
<b>9</b>	<p>a) Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria.</p> <p>Periodicidade da avaliação: semestral.</p> <p>Nº. de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica.</p> <p>Conduta para entrevista: os Instrumentos serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores.</p> <p>b) Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores)</p> <p>Fonte: registro de reunião semestral entre a Direção Administrativa e colaboradores para apresentação do Relatório de Visita Técnica, elaborado pela Auditoria Estadual, bem como para definição de atribuições e responsabilidades por serviço hospitalar e/ou profissional, visando o cumprimento das metas contratualizadas.</p> <p>Obs.: A Direção Administrativa poderá realizar uma ou mais reuniões no semestre, desde que contemple 80% ou mais dos colaboradores da instituição.</p>	<p><b>a) avaliação positiva</b></p> <p><b>≥ 80% = 60</b></p> <p><b>b) sim = 60</b></p>	<b>120</b>
<b>Pontuação do eixo de avaliação</b>			<b>240</b>



## Govorno do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

<b>Pontuação Total</b>		<b>1.000</b>
<b>HOSPITAIS LOCALIZADOS EM MUNICÍPIOS DE FRONTEIRAS</b>		
<b>10</b>	Monitoramento e registro diário da frequência e causas de internação em emergência (CID 10 e procedimento realizado) de usuários residentes em outros países.	<b>Sim</b>
		<b>100</b>

O valor definido ao cumprimento das metas qualitativas será disponibilizado ao HOSPITAL, de acordo com a análise do cumprimento das mesmas, constante nos Relatórios de Visita Técnica, emitidos pelo Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria – SNA, por faixas de desempenho:

Faixa de desempenho (pontuação)	Percentual do total dos Recursos
De 0 a 200 pontos	20
De 201 a 300 pontos	30
De 301 a 400 pontos	40
De 401 a 500 pontos	50
De 501 a 600 pontos	60
De 601 a 700 pontos	70
De 701 a 800 pontos	80
De 801 a 1.000 pontos	100

O acréscimo de 100 pontos, referente ao **item nº 10** só será utilizado no caso do Hospital não alcançar a pontuação total dos itens anteriores.

### PARTE II - METAS QUANTITATIVAS

#### **a) INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (SIHD2-SUS)**

Leito/especialidade	Internações	
	Meta mensal	Meta anual
Clínica médica	20	240
Clínica cirúrgica	01	12
Clínica gineco-obstétrica	10	120
Clínica pediátrica	09	108
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>480</b>

#### **b) ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (SIA-SUS)**

Tipo de Atendimento	Número de Procedimento	
	Meta mensal	Meta anual
Consulta/atendimento às urgências em geral	300	3.600
Cirurgias ambulatoriais	03	36
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>3.636</b>

Campo Grande, 31 de outubro de 2023.



Município de Deodápolis, CNPJ/MF nº 03.903.176/0001-41

Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, entidade de direito público, inscrito no CNPJ/MF nº 12.270.817/0001-69

**Objeto:** O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 31.064/2021, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 01/11/2023 e término no dia 31/10/2024 e novo Documento Descritivo.

**Recursos:** O valor total estimado para execução do presente é de R\$ 2.421.807,36, sendo R\$ 111.807,36 do Fundo Nacional de Saúde- FNS, R\$ 420.000,00 Fundo Especial de Saúde –FESA e R\$ 1.890.000,00 Fundo Municipal de Saúde – FMS.

**Dotação orçamentária:** As despesas para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária consignada na funcional programática n. 20.27901.10.302.2043.4072.0008, Natureza da Despesa n. 33404101, Fonte 0160080091; Nota de Empenho inicial 2023NE009826, de 31/10/2023, R\$ 9.317,28, Fonte 0150010021, Nota de Empenho inicial 2023NE009825, de 31/10/2023, R\$ 35.000,00.

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

**Data assinatura:** 31/10/2023

**Ass:** Maurício Simões Corrêa - CPF n. \*\*\*.214.867-\*\*

Valdir Luiz Sartor CPF/MF nº 312.958.780-20

Paulo Eduardo Firmino Siqueira CPF/MF nº 006.966.751-96

### **Extrato do Quinto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 31.062/2021**

**Processo n.** 27/008538/2021

**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 Aral Moreira CNPJ/MF n.º 03.759.271/0001-13

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde, devidamente inscrito no CNPJ/MF n.º 13.865.216/0001-61

**Objeto:** O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 31.062/2021, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 01/11/2023 e término no dia 31/10/2024 e novo Documento Descritivo.

**Recursos:** O valor total estimado para execução do presente é de R\$ 2.189.431,44, sendo R\$ 168.118,68 do Fundo Nacional de Saúde- FNS, R\$ 337.480,32 Fundo Especial de Saúde –FESA e R\$ 1.683.832,44 Fundo Municipal de Saúde – FMS.

**Dotação orçamentária:** As despesas para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária consignada na funcional programática n. 20.27901.10.302.2043.4072.0009, Natureza da Despesa n. 33404101, Fonte 0160080091; Nota de Empenho inicial 2023NE009824, de 31/10/2023, R\$ 14.009,89, Fonte 0150010021, Nota de Empenho inicial 2023NE009823, de 31/10/2023, R\$ 28.123,36.

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

**Data assinatura:** 31/10/2023

**Ass:** Maurício Simões Corrêa - CPF n. \*\*\*.214.867-\*\*

Alexandrino Arévalo García CPF/MF n.º \*\*\*.314.301-\*\*

Adriana Veron Batista CPF nº \*\*\*.545.231-\*\*

### **Extrato do Primeiro Termo Aditivo ao Convênio n. 32.436/2022 – 083/2022**

**Processo:** 27/011052/2022

**Participantes:** Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, através da **Secretaria de Estado de Saúde**, CNPJ/MF n. 02.955.271/0001-26, com recursos do **Fundo Especial de Saúde**, CNPJ/MF n. 03.517.102/0001-77, com interveniência da **Agência Estadual de Gestão de Empreendimentos**, CNPJ/MF n. 15.457.856/0001-68 e o **Município de Jateí/MS** – CNPJ n. 03.783.859/0001-02.

**Amparo Legal:** A autorização para celebração deste instrumento consta no Processo n. 27/011052/2022, e possui respaldo legal no art. 8º, §2º do Decreto nº 11.261/03 e nas cláusulas do ajuste.

**Objeto:** O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar o prazo do Convênio n. 32.436/2022 - 083/2022.

**Vigência:** Fica prorrogado o prazo de vigência do Convênio n. 32.436/2022 – 083/2022, por mais 12 (doze) meses, a contar de 06/10/2023, cujo encerramento ocorrerá em 05/10/2024.

**Da ratificação:** Ficam mantidas todas as disposições e cláusulas do Convênio n. 32.436/2022 – 083/2022, não alteradas pelo presente termo.

**Data de assinatura:** 02.10.2023