



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Terceiro 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.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 n.º [REDACTED].214[REDACTED]-49, residente e domiciliado na [REDACTED], Residencial [REDACTED], Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, o **Município de Rochedo**, CNPJ/MF n.º 03.501.566/0001-95, com sede na Rua Joaquim Murtinho, n.º 203, 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]-87, residente e domiciliado na MS [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], 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.º 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 prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.036/2023, pelo período de 12 (doze) meses, com início na data 04/06/2024 até a data 03/06/2025 e novo Documento Descritivo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES 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. 68 da Lei nº 14.133/2021, Decreto Estadual nº 11.261/2003 e Decreto Estadual nº 16.036/2022.

Apresentar o Certificado de Inscrição de Convenientes, correspondente ao Cadastro de Convenientes 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\$ 1.470.726,72** (um milhão quatrocentos e setenta mil setecentos e vinte e seis reais e setenta e dois centavos), sendo:

- **R\$ 102.006,24** (cento e dois mil seis reais e vinte e quatro centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;
- **R\$ 57.281,52** (cinquenta e sete mil duzentos e oitenta e um reais e cinquenta e dois centavos) do Fundo Especial de Saúde-FESA;
- **R\$ 1.311.438,96** (um milhão trezentos e onze mil quatrocentos e trinta e oito reais e noventa e seis centavos) do Fundo Municipal de Saúde-FMS, a ser repassado ao HOSPITAL em parcelas mensais. O FESA repassará mensalmente ao FMS os recursos financeiros Federais e Estaduais, conforme especificado a seguir:



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

Descrição	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
Componente Pré-Fixado		
Recurso Federal		
Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	1.172,08	14.064,96
Média Complexidade Hospitalar (SIH)	7.328,44	87.941,28
Subtotal (1)	8.500,52	102.006,24
Recurso Estadual		
Incentivo Estadual à Contratualização	1.757,14	21.085,68
Contrapartida Estadual	3.016,32	36.195,84
Subtotal (2)	4.773,46	57.281,52
Recurso Municipal		
Incentivo Municipal à Contratualização	109.286,58	1.311.438,96
Subtotal (3)	109.286,58	1.311.438,96
TOTAL (1 + 2 + 3)	122.560,56	1.470.726,72

§ 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 qualiquantitativas 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)	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%



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

De 501 a 600 pontos	60%
De 601 a 700 pontos	70%
De 701 a 800 pontos	80%
De 801 a 900 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 da presente contratualização são provenientes do Fundo Nacional de Saúde programados para este fim.

II - DO ESTADO

§ 1º Os recursos financeiros, do Estado, para execução da presente contratualização 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: 2024NE004808

Data: 03/06/2024

Valor: R\$ 8.500,52

Nota de Empenho da fonte 0150010021: 2024NE004809

Data: 03/06/2024

Valor: R\$ 4.773,46



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

III - DO MUNICÍPIO

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

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 14.133/2021.

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, 03 de junho 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
Francisco de Paula Ribeiro Junior
Prefeito

Maurício Simões Corrêa
Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

Kaulian R. A. Carvalho

Nome: *Kaulian R. A. Carvalho*
CPF: *007.556.181-65*

João dos Santos Andrade
Nome: *João dos Santos Andrade*
CPF: *041.491.131-81*



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

Anexo Único

Documento Descritivo

(Ano 2024/2025)

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Unidade Mista de Saúde Senhor Bom Jesus da Lapa - Rochedo/MS

CNES: 2376075

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	Até 2 dias = 30 ou >que 2 até 3 = 60 ou >que 3 até 4 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	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
Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde			320
METAS DO EIXO DE GESTÃO			
Nº.	Indicadores e Serviços	Metas	Pontuação
4	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 ≥ 80% = 100	100
5	Segurança do Paciente: a) documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP e constituição da respectiva equipe. (5 pontos); b) cadastro do NSP no site da ANVISA – NOTIVISA (20 pontos); c) Regimento Interno do NSP (5 pontos); d) Plano de Segurança do Hospital (25 pontos); e) atas das reuniões realizadas, de acordo com a periodicidade	SIM a) = 05 b) = 20 c) = 05 d) = 25 e) = 10	120



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

	estabelecida em Regimento Interno (10 pontos); f) implantar no mínimo dois Protocolo de Segurança por semestre, implantado de acordo com a RDC nº 36/2013 (25 pontos); g) Notificação de eventos adversos no sistema NOTIVISA (pelo menos um evento por mês). (30 pontos) Obs: o Plano de Segurança do Paciente deverá ser revisado anualmente.	f) = 25 g) = 30	
6	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. 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.	Se apresentar: 0 a 20% = zero 21 a 35% = 40 36 a 50% = 60 51 a 70% = 90 Acima de 70 = 120	120
Pontuação das metas do eixo de gestão			340
METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO			
Nº.	Indicadores e Serviços	Metas	Pontuação
7	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral.	Avaliação positiva ≥ 80%	120
8	a) Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral. Nº. de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica. Conduta para entrevista: os Instrumentos serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores. b) Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores) 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. Obs.: A Direção Administrativa poderá realizar uma ou mais reuniões no semestre, desde que contemple 80% ou mais dos colaboradores da instituição.	a) avaliação positiva ≥ 80% = 60 b) sim = 60	120
Pontuação do eixo de avaliação			240
Pontuação Total			900



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

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 900 pontos	100

PARTE II - METAS QUANTITATIVAS

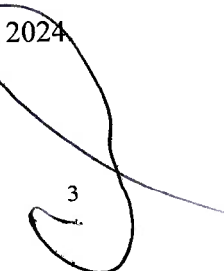
a) INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (SIHD2-SUS)

Leito/especialidade	Internações	
	Meta mensal	Meta anual
Clínica médica	12	144
Clínica gineco-obstétrica	05	60
Clínica pediátrica	02	24
Total	19	228

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

Tipo de Atendimento	Número de Procedimento	
	Meta mensal	Meta anual
Diagnóstico em laboratório clínico	873	10.476
Diagnóstico por radiologia	13	156
Consulta médica em atenção especializada	21	252
Consultas/atendimentos às urgências em geral	16	192
Tratamentos odontológicos	01	12
Cirurgias ambulatoriais	03	36
Total	927	11.124

Campo Grande, MS, 03 de junho de 2024



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Nota de Empenho - NE



Nº do Documento: 2024NE004809

Data de Emissão: 03/06/2024

Unidade Gestora: 270901 - FUNDO ESPECIAL DE SAÚDE DE MS

Nº do Processo: 270055732023

Credor: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ROCHEDO

CPF/CNPJ: 13.559.485/0001-08

Endereço: R DUQUE DE CAXIAS 228 CENTRO

UF: MS

CEP: 79450000

Cidade: ROCHEDO

Origem Material: 1 - ORIGEM NACIONAL

Evento:

400091 - EMPENHO DA
DESPESA.

Esfera:

20 - Orçamento da Seguridade
Social

UO:

27901 - FUNDO ESPECIAL DE
SAÚDE DE MS

Funcional Programática:

20.27901.10.302.2200.6010.0014 -
Hospitais de Pequeno Porte Macro CG

Fonte:

0150010021

Natureza de Despesa:

334041

UG Responsável

270901 - FUNDO ESPECIAL DE
SAÚDE DE MS

Ref. Dispensa:

11261/2003

Empenho Origem:

Acordo:

1 - CONVÊNIO

Licitação:

7 - NÃO APLICA

Modalidade:

3 - ESTIMATIVO

Número do Convênio:

33036

Adit. do Conv.:

3

Valor Total do Empenho:

4.773,46

Categoria do Empenho:

1 - Normal

Quatro Mil Setecentos e Setenta e Tres Reais e Quarenta e Seis centavos

Item de Despesa:

Natureza de Despesa:		33404101 - TRANSFERÊNCIAS AOS MUNICÍPIOS DECORRENTES DE CONVENIO									
Valor Solicitado:		4.773,46									
Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
					4.773,46						
Descrição dos Itens:											
Item	Unid. Medida	Especificação				Quantidade	Preço Unitário		Preço Total		
1	Unidade	DESPESAS COM REPASSE FINANCEIRO EM CONFORMIDADE COM A PORTARIA GM/MS Nº 2314 DE 28/11/05, A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO/GM-MS Nº 2 DE 28/09/2017, RESOLUÇÃO Nº 780/SES/MS/07, DE 09/02/2017 E SUAS ALTERAÇÕES				1,00	4.773,46		4.773,46		

Local: CAMPO GRANDE

Total ou a transportar: R\$ 4.773,46

Observação:

Justificativa:

Data Entrega: 29/05/2024

Responsável pela Emissão:

***.563.081-**

Nivaldo Wanderlei dos Santos

Responsável pela Impressão:

***.994.291-**

Ana Luiza Lira Warde

Ordenador de Despesa:

***.604.511-**

ANTONIO CESAR NAGLIS

Identificador Único:

f076cef8-2f9c-4290-8210-edd634ead7af

03/06/2024 9:03

Página 1 de 1



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS NÚM: **247082/2024**

CNPJ: **15.487.770/0001-88**

Certifico que, verificando os registros relativos aos controles de créditos tributários do Estado, constatou-se que, até a presente data, não constam dívidas decorrentes de créditos tributários constituídos e débitos não tributários, inscritos ou não em dívida ativa, pendentes de pagamento, e nem pendências de obrigações acessórias e cadastrais, de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima indicada.

Fica ressalvado o direito de o Estado de Mato Grosso do Sul apurar, constituir, inscrever e cobrar créditos tributários e não tributários anteriores e posteriores, inclusive no período compreendido nesta certidão.

O número do CPF/CNPJ acima indicado corresponde ao número informado, sob a responsabilidade do próprio solicitante da certidão, circunstância que torna necessária a sua conferência pelo destinatário da certidão.

Esta certidão refere-se a situação fiscal do contribuinte do âmbito da Secretaria de Estado de Fazenda e da Procuradoria-Geral do Estado.

Certidão expedida com base no art. 294 da Lei n. 1.810, 22 de dezembro de 1.997; art. 178 do Regulamento do ICMS, aprovado pelo Decreto nº 9203, de 18 de setembro de 1998, e art. 3º do Decreto n. 15.491, de 5 de agosto de 2020.

Certidão emitida às 10:01:52 horas do dia 26/03/2024 (hora e data - MS).

Certidão válida até sessenta dias a contar da data de sua expedição.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado de Fazenda (www.sefaz.ms.gov.br) ou da Procuradoria-Geral do Estado (www.pge.ms.gov.br).



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Nota de Empenho - NE



Nº do Documento: 2024NE004808

Data de Emissão: 03/06/2024

Unidade Gestora: 270901 - FUNDO ESPECIAL DE SAÚDE DE MS

Nº do Processo: 270055732023

Credor: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ROCHEDO

CPF/CNPJ: 13.559.485/0001-08

Endereço: R DUQUE DE CAXIAS 228 CENTRO

UF: MS

CEP: 79450000

Cidade: ROCHEDO

Origem Material: 1 - ORIGEM NACIONAL

Evento:

400091 - EMPENHO DA
DESPESA.

Esfera:

20 - Orçamento da Seguridade
Social

UO:

27901 - FUNDO ESPECIAL DE
SAÚDE DE MS

Funcional Programática:

20.27901.10.302.2200.6010.0014 -
Hospitais de Pequeno Porte Macro CG

Fonte:

0160080091

Natureza de Despesa:

334041

UG Responsável

270901 - FUNDO ESPECIAL DE
SAÚDE DE MS

Ref. Dispensa:

11261/2003

Empenho Origem:

Acordo:

1 - CONVÊNIO

Licitação:

7 - NÃO APLICA

Modalidade:

3 - ESTIMATIVO

Número do Convênio:

33036

Adit. do Conv.:

3

Valor Total do Empenho:

8.500,52

Categoria do Empenho:

1 - Normal

Oito Mil Quinhentos Reais e Cinquenta e Dois centavos

Item de Despesa:

Natureza de Despesa:		33404101 - TRANSFERÊNCIAS AOS MUNICÍPIOS DECORRENTES DE CONVENIO									
Valor Solicitado:		8.500,52									
Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
					8.500,52						
Descrição dos Itens:											
Item	Unid. Medida	Especificação				Quantidade	Preço Unitário		Preço Total		
1	Unidade	DESPESAS COM REPASSE FINANCEIRO EM CONFORMIDADE COM A PORTARIA GM/MS Nº 2314 DE 28/11/05, A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO/GM-MS Nº 2 DE 28/09/2017, RESOLUÇÃO Nº 780/SES/MS/07, DE 09/02/2017 E SUAS ALTERAÇÕES				1,00	8.500,52		8.500,52		

Local: CAMPO GRANDE

Total ou a transportar: R\$ 8.500,52

Observação:

Justificativa:

Data Entrega: 29/05/2024

Responsável pela Emissão:

***.563.081-**

Nivaldo Wanderlei dos Santos

Responsável pela Impressão:

***.994.291-**

Ana Luiza Lira Warde

Ordenador de Despesa:

***.604.511-**

ANTONIO CESAR NAGLIS

Identificador Único:

124dde92-2e00-4a29-bdab-faf3123eb0d9

03/06/2024 9:03

Página 1 de 1



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

Fl.06

MEMÓRIA DE CÁLCULO - METAS QUALITATIVAS - COMPETÊNCIA MARÇO 2.024

Município		Instituição		Valor Total do Teto mensal das metas qualitativas		Pontuação obtida		100% da meta - considerando uma nova contratualização	
								Nº do relatório de visita técnica	
1	Guia Lopes da Laguna	Associação Lagunense de Saúde		13.550,56	740,00	80%	18/01/2024	10.840,45	
2	Mundo Novo	Hospital Dr. Bezerra de Menezes		62.606,58	345,00	40%	11/12/2023	25.042,63	
TOTAL				76.157,14					35.883,08

EXTRATO DO TERMO DE CONVÊNIO SOB O N 000551**PROCESSO N. 29/039421/2024****Partes:** Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Educação -SED-CNPJ: 02.585.924/0001-22 e APM JOSÉ ALVES RIBEIRO, CNPJ: 01.103.829/0001-82.**Amparo Legal:** Decreto n. 14.494/2016; Lei Federal n. 13.709, de 14 de agosto de 2018; Lei Federal n. 13.019 de 31 de julho de 2014 e suas alterações; Lei Federal n. 4.320/1964; da Resolução/ SEFAZ n. 2.733, de 06 de junho de 2016; Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei de Orçamento do corrente exercício.**Objeto:** Aquisição de materiais para cozinha, secretaria, laboratórios e coordenação para atender os alunos e toda a equipe escolar com o objetivo de aprimorar o atendimento ao aluno e facilitar o fazer pedagógico dos professores e equipe escolar.**Do valor da dotação orçamentária:** Localizador: Emendas Parlamentares na Funcional Programática n.º 10.29101.12.362.2202.6020.0016, Fonte 0150010011, sendo: Custeio: R\$ 7.067,50 - Natureza da Despesa 33504101, item 34101, Nota de Empenho n. 2024NE005626 de 29/05/2024 e Capital: R\$ 52.932,50 - Natureza da Despesa 44504101, item 44101, Nota de Empenho n. 2024NE005634 de 29/05/2024.**Vigência:** 24 meses a partir da data de assinatura**Assinatura:** 14/06/2024**HELIO QUEIROZ DAHER** CPF 834.xxx.xxx91

Secretário de Estado de Educação

ADEMIR GOMES DE OLIVEIRA CPF 668.xxx.xxx87

Presidente da APM José Alves Ribeiro

Secretaria de Estado de Saúde**Extrato do Terceiro Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 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/MF n.º 03.501.566/0001-95

Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde CNPJ/MF n.º 13.559.485/0001-08

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.036/2023, pelo período de 12 (doze) meses, com início na data 04/06/2024 até a data 03/06/2025 e novo Documento Descritivo.**Amparo Legal:** Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; Lei Complementar Federal n.101/2000; nas Leis Federais n.8.080/1990 e 8.142/1990 e suas alterações posteriores; Lei n. 13.709/2018; Decreto Federal n.6.170/2007; Portaria Interministerial n.424/MP/MF/CGU/2016; Portaria GM/MS n.2.314/2005; Portaria da Consolidação n.02/2017; Decreto Estadual n.11.261/2003; Resolução n.780/SES-MS/2007 e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações posteriores.**Recursos:** O valor total estimado para a execução do presente Termo é de R\$ 1.470.726,72, sendo R\$102.006,24 do Fundo Nacional de Saúde-FNS, R\$57.281,52 do Fundo Especial de Saúde-FESA, e R\$1.311.438,96 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.**Dotação Orçamentária do FESA:** As despesas para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária consignada na Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0014, Natureza da Despesa - 33404101, Nota de Empenho da fonte 0160080091: 2024NE004808, Data: 03/06/2024, Valor: R\$ 8.500,52, Nota de Empenho da fonte 0150010021: 2024NE004809, Data: 03/06/2024, Valor: R\$ 4.773,46**Ratificação:** Ficam ratificadas todas as demais Cláusulas que não foram expressamente alteradas por esse Termo Aditivo.**Data assinatura:** 03/06/2024**Ass:** Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves - CPF n. ***.612.561-**- SES/FESA

Francisco de Paula Ribeiro Junior, CPF n.º ***.162.151-**- Município

Carlos Roberto da Silva, CPF/MF n.º ***.852.761-**- SMS/FMS/Hospital

Extrato do Terceiro Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.047/2023**Processo n. 27/005572/2023****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 Itaporã, CNPJ/MF n.º 03.156.999/0001-50

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde CNPJ/MF n.º 11.749.846/0001-45

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização n. 33.047/2023, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 04/06/2024 e término em 03/06/2025 e novo Documento Descritivo.**Amparo Legal:** Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; Lei Complementar Federal n.101/2000; nas Leis Federais n.8.080/1990 e 8.142/1990 e suas alterações posteriores; Lei n. 13.709/2018; Decreto Federal n.6.170/2007; Portaria Interministerial n.424/MP/MF/CGU/2016; Portaria GM/MS n.2.314/2005; Portaria da Consolidação n.02/2017; Decreto Estadual n.11.261/2003; Resolução n.780/SES-MS/2007 e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações