



Quinto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.041/2023 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e a Associação de Proteção e Assistência as Mães Jataienses, com a participação do Município de Jateí 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. 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. 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, médico, portador do RG nº 1***54 SEJUSP/MS e inscrito no CPF/MF ***.214.867-**, residente e domiciliado na cidade de Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, a **Associação de Proteção e Assistência as Mães Jataienses**, CNPJ/MF n. 03.370.822/0001-52, com sede na Rua Olimpo Jorge Leite, n. 518, Jateí/MS, representado neste ato por seu **Presidente Sra. Maria Aparecida Ramos Gomes**, brasileira, portadora do RG n. 1***95 SSP/MS e do CPF n. ***.422.541-**, residente e domiciliada na cidade de Jateí/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Jateí**, inscrito no CNPJ/MF n. 03.783.859/0001-02, com sede na Avenida Bernardes Santos Leite, n. 382, Centro, Jateí/MS, neste ato representado pela **Prefeita Sr. Cileide Cabral da Silva Brito**, brasileira, portador do RG n. 1***50 SSP/MS e CPF/MF n. ***.890.091-**, residente e domiciliado na cidade de Jateí/MS, a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrito no CNPJ/MF n. 11.913.745/0001-68 neste ato representada pela sua **Secretária Municipal de Saúde Sra. Kelly Cristina Jorge Leite**, brasileira, portadora do RG n.º 91***6 SSP/MS e do CPF n.º ***.997.151-**, residente e domiciliada na cidade de Jateí/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo n. 27/005584/2023.

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); Portaria Interministerial n° 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS n° 2.314/2005; Portaria de Consolidação n° 02 de 28 de setembro de 2017; o Decreto Estadual n° 11.261/2003; na Resolução n° 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 n° 33.041/2023, pelo período de 06 (seis) meses, com início na data 04/06/2025 e término na data 03/12/2025 e novo Documento Descritivo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se no Processo Administrativo n° 27/005584/2023.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL

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 n° 14.133/2021, Decreto Estadual n° 11.261/2003 e Decreto Estadual n° 16.036/2022.

Apresentar o Certificado de Inscrição de Convenentes, correspondente ao Cadastro de Convenentes da Administração Estadual, conforme orienta a Resolução/SEFAZ n° 2.052/2007, o Decreto Estadual n° 11.261/2003 e o Decreto Estadual n° 16.036/2022.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor total estimado para a execução do presente Termo de Contratualização é de **R\$ 888.519,48** (oitocentos e oitenta e oito mil quinhentos e dezenove reais e quarenta e oito centavos), sendo:

- **R\$ 83.179,80** (oitenta e três mil cento e setenta e nove reais e oitenta centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;
- **R\$ 25.339,68** (vinte e cinco mil trezentos e trinta e nove reais e sessenta e oito centavos) do Fundo Especial de Saúde-FES; e
- **R\$ 780.000,00** (setecentos e oitenta mil reais) do Fundo Municipal de Saúde-FMS, a ser repassado ao HOSPITAL.



O FESA repassará mensalmente ao HOSPITAL os recursos financeiros Federais e Estaduais, conforme especificado a seguir:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

Descrição	Valor Mensal (R\$)	Valor Total Anual (R\$)
Componente Pré-Fixado		
Recursos Federais		
Média Complexidade Ambulatorial (SAI)	2.468,76	14.812,56
Média Complexidade Hospitalar (SIH)	11.394,54	68.367,24
Subtotal (1)	13.863,30	83.179,80
Recurso Estadual		
Incentivo Estadual à Contratualização	3.357,14	20.142,84
Contrapartida Estadual	866,14	5.196,84
Subtotal (2)	4.223,28	25.339,68
Recurso Municipal		
Incentivo Municipal à Contratualização	130.000,00	780.000,00
Subtotal (3)	130.000,00	780.000,00
TOTAL (1 + 2 + 3)	148.086,58	888.519,48

§ 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)	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%



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

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: 20.27901.10.302.2200.6010.0119

Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Cone Sul

Natureza da Despesa – 33504102

Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001707

Data: 13/03/2025

Valor: R\$ 83.179,80

Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001706

Data: 13/03/2025

Valor: R\$ 25.339,68

III - DO MUNICÍPIO

Os recursos financeiros, do município, para execução do presente aditivo 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 o disposto na 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 para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Campo Grande, de maio de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br KELLY CRISTINA JORGE LEITE
Data: 20/05/2025 10:20:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Kelly Cristina Jorge Leite
Secretária Municipal de Saúde

ASSOC DE PROTECAO E ASSIST AS MAES ECRIANCAS
Assinado de forma digital por ASSOC DE PROTECAO E ASSIST AS MAES ECRIANCAS
JATA:03370822000152
Dados: 2025.05.20 11:23:08 -03'00'

Maria Aparecida Ramos Gomes
Presidente da Associação de Proteção e Assistência as Mães Jataienses

CILEIDE CABRAL DA SILVA
BRITO:38089009115
Assinado digitalmente por CILEIDE CABRAL DA SILVA BRITO:38089009115
ID: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Videoconferencia, OU=0394903300114, OU=AC-SinguleniD Múltipla, CN=CILEIDE CABRAL DA SILVA BRITO:38089009115
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.20 09:59:53-04'00'
Font: PDF Reader Versão: 12.1.3

Cileide Cabral da Silva Brito
Prefeita

MAURICIO SIMOES CORREA

Assinado eletronicamente por:
MAURICIO SIMOES CORREA
CPF: ***.214.867-**

DELLOS Sign
powered by Osas Tecnologia S.A

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

Documento assinado digitalmente
gov.br JOAO LUIZ VIEIRA
Data: 20/05/2025 10:28:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: DHQCQ-U4JEJ-C8RGA-A9ECX

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 21/05/2025 15:18 - Assinado eletronicamente

Endereço IP 172.20.15.222	Geolocalização Lat: -20,452219 Long: -54,556454 Precisão: 12 (metros)
Autenticação Aplicação externa	ECM-PROC-ADM
hm+tSP80JC1RDDcizr5df7q74a4fKigAr8qQy5FMgbU=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/DHQCQ-U4JEJ-C8RGA-A9ECX>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate>



PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Associação de Proteção e Assistência às Mães Jateienses de Jateí/MS. CNES: 2558408

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 ate 3 dias = 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; Obs: Entrevista por amostragem no mínimo 30 % das parturientes (instrumento específico para avaliação). Considerar a pontuação quando obter 90% 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 02(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			420
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 ≥ 80% = 100	100
6	Segurança do Paciente: a) Documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP e constituição da respectiva equipe. (05 pontos);		



	<p>b) Cadastro do NSP no site da ANVISA – NOTIVISA (20 pontos); c) Regimento Interno do NSP (05 pontos); d) Plano de Segurança do Hospital (25 pontos); e) Atas das reuniões realizadas, de acordo com a periodicidade estabelecida em Regimento Interno (10 pontos); f) Implantar no mínimo 02 (dois) Protocolos 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)</p> <p>Obs: o Plano de Segurança do Paciente deverá ser revisado anualmente.</p>	<p>SIM a) = 05 b) = 20 c) = 05 d) = 25 e) = 10 f) = 25 g) = 30</p>	<p>120</p>
<p>7</p>	<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. 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>Se apresentar: 0 a 20%=zero 21 a 35% = 40 36 a 50% = 60 51 a 70% =90 Acima de 70 = 120</p>	<p>120</p>
Pontuação das metas do eixo de gestão			340
METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO			
Nº.	Indicadores e Serviços	Metas	Pontuação
<p>8</p>	<p>Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral.</p>	<p>Avaliação positiva ≥ 80%</p>	<p>120</p>
<p>9</p>	<p>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.</p>	<p>a) avaliação positiva ≥ 80% = 60 b) sim = 60</p>	<p>120</p>
Pontuação do eixo de avaliação			240
Pontuação Total			1.000

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

Esse documento foi assinado por MAURICIO SIMOES CORREA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/SFQAN-EFNH7-LS9FD-D9QWK>



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

Folha: 778
NUP: 27.005.584-2023
Documento: 85818642
Nome: GEISA SANTOS DO NASCIMENTO
Data: 20/05/2025

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

PARTE II - METAS QUANTITATIVAS

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

Leito/especialidade	Internações	
	Meta mensal	Meta anual
Clínica médica	07	84
Clínica cirúrgica	01	12
Clínica gineco-obstétrica	02	24
Clínica pediátrica	06	72
Total	16	192

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

Tipo de Atendimento	Número de Procedimento	
	Meta mensal	Meta anual
Consultas/atendimentos às urgências em geral	150	1.800
Cirurgias ambulatoriais	05	60
Total	155	1.860

Campo Grande, de maio de 2025

Documento assinado digitalmente
gov.br KELLY CRISTINA JORGE LEITE
Data: 20/05/2025 10:20:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Kelly Cristina Jorge Leite
Secretária Municipal de Saúde

ASSOC DE PROTECAO E ASSIST AS MAES
ECRIANCAS
JATA:03370822000152
Assinado de forma digital por ASSOC DE PROTECAO E ASSIST AS MAES ECRIANCAS
JATA:03370822000152
Dados: 2025.05.20 11:19:14 -03'00'

Maria Aparecida Ramos Gomes
Presidente da Associação de Proteção e Assistência as Mães Jataienses

CILEIDE CABRAL DA SILVA
BRITO:38089009
115
Assinado digitalmente por CILEIDE CABRAL DA SILVA BRITO:38089009115
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PE A1, OU=AC SyngularID 03049033000114, OU=AC SyngularID Multiple, CN=CILEIDE CABRAL DA SILVA BRITO:38089009115
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.20 09:59:25-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.3

Cileide Cabral da Silva Brito
Prefeita

MAURICIO SIMOES CORREA

Assinado eletronicamente por:
MAURICIO SIMOES CORREA
CPF: ***.214.867-**

DELLOS Sign
powered by Osas Tecnologia S.A

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: SFQAN-EFNH7-LS9FD-D9QWK

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 23/05/2025 14:43 - Assinado eletronicamente

Endereço IP 172.20.15.222	Geolocalização Lat: -20,449662 Long: -54,555239 Precisão: 100 (metros)
Autenticação Aplicação externa	ECM-PROC-ADM
PCwTBZMMGfHPlyipSx5VvzKvUJCEUkZA0QAINKZDcZs=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/SFQAN-EFNH7-LS9FD-D9QWK>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate>

Secretaria de Estado de Saúde

Extrato do Quinto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 33.041/2023

Processo n.27/005584/2023

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 de Proteção e Assistência as Mães Jateienses, CNPJ 03.370.822/0001-52
Município de Jatei - CNPJ n.03.783.859/0001-02
Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n.11.913.745/0001-68;

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.041/2023, pelo período de 06 (seis) meses, com início na data 04/06/2025 e término na data 03/12/2025 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\$ 888.519,48, sendo: - R\$ 83.179,80 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; - R\$ 25.339,68 do Fundo Especial de Saúde-FES; e - R\$ 780.000,00 do Fundo Municipal de Saúde-FMS, a ser repassado ao HOSPITAL.

Dotação Orçamentária do FESA: As despesas para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária consignada na Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0119, Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Cone Sul Natureza da Despesa 33504102, Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001707, Data: 13/03/2025, Valor: R\$ 83.179,80 e Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001706, Data: 13/03/2025, Valor: R\$ 25.339,68.

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

Data assinatura: 21/05/2024

Ass: Mauricio Simões Corrêa- CPF n. ***.214.867-**- SES/FESA
Maria Aparecida Ramos Gomes - CPF n. ***.422.541-**- Hospital
Cileide Cabral da Silva Brito - CPF/MF n. ***.890.091-**- Município
Kelly Cristina Jorge Leite - CPF n.º ***.997.151-**- SMS/FMS

Extrato do Quinto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 33.038/2023

Processo n.27/005569/2023

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;
Hospital e Maternidade Mão Pobre Nossa Senhora da Glória, CNPJ 03.153.947/0001-20
Município de Glória de Dourados - CNPJ n.03.155.942/0001-37;
Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n.11.334.680/0001-04;

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização n. 33.038/2023, pelo período de 06 (seis) meses, com início na data 04/06/2025 e término na data 03/12/2025 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\$ 1.724.605,56, sendo: R\$ 173.279,88 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 260.073,48 do Fundo Especial de Saúde-FESA; - R\$ 1.291.252,20 do Fundo Municipal de Saúde-FMS, a ser repassado ao HOSPITAL.

Dotação Orçamentária do FESA: As despesas para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária consignada na funcional programática n. 20.27901.10.302.2200.6010.0119 Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Cone Sul, Natureza da Despesa 33504102, Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001694, Data: 13/03/2025, Valor: R\$ 173.279,88, Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001693, Data: 13/03/2025 Valor: R\$ 260.073,48.

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

Data assinatura: 20/05/2025

Ass: Mauricio Simões Corrêa- CPF n. ***.214.867-**- SES/FESA
Jéssica Aparecida Sanches de Brito - CPF nº ***.051.481-**- Hospital
Júlio Clevertton dos Santos - CPF/MF nº ***.115.891-**- Município
Estefânia Kintschev - CPF nº ***.304.131-**- SMS/FMS