



Quinto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.043/2023 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e a Associação Beneficente de Novo Horizonte do Sul, com a participação do Município de Novo Horizonte do Sul 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, 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 Beneficente de Novo Horizonte do Sul**, CNPJ/MF n.º 05.497.378/0001-66, com sede na Avenida Marcos Freire, n.º 1.147, Centro, Novo Horizonte do Sul/MS, representado neste ato por seu **Presidente Sr. Ilton Marcossi**, brasileiro, agricultor, portador do RG n. 1**.*54 SSP/MS e do CPF n.º ***.627.361-**, residente e domiciliado na cidade de Novo Horizonte do Sul/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Novo Horizonte do Sul**, inscrito no CNPJ/MF n.º 37.226.644/0001-02, com sede na Rua Avenida Nelito Camara, nº 130, Centro, Novo Horizonte do Sul/MS, neste ato representado pelo **Prefeito Sr. Aldenir Barbosa do Nascimento**, administrador, brasileiro, portador do RG n.º 10***31 SSP/MS e CPF/MF n.º ***.350.171-**, residente e domiciliado na cidade de Novo Horizonte do Sul/MS, a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrito no CNPJ/MF n.º 11.334.651/0001-34, neste ato representado pelo seu **Secretário Municipal de Saúde Sr. Everton Eduardo Souza Ramalho**, brasileiro, portadora do RG nº 11***58 SSP/MS e do CPF nº ***.508.981-**, residente e domiciliado na cidade de Novo Horizonte do Sul/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo n.º 27/005566/2023.

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 nº 13.709, de 14 de agosto de 2018); 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 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 33.043/2023, pelo período de 06 (seis) meses, com início na data 04/06/2025 até a 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 nº 27/005566/2023.

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 nº 14.133/2021, 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\$ 410.400,72** (quatrocentos e dez mil e quatrocentos reais e setenta e dois centavos), sendo:

- **R\$ 62.865,00** (sessenta e dois mil oitocentos e sessenta e cinco reais) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;
- **R\$ 126.685,74** (cento e vinte e seis mil seiscentos e oitenta e cinco reais e setenta e quatro centavos) do Fundo Especial de Saúde-FESA; e
- **R\$ 220.849,98** (duzentos e vinte mil oitocentos e quarenta e nove reais e noventa e oito centavos) 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)	1.430,58	8.583,48
Média Complexidade Hospitalar (SIH)	9.046,92	54.281,52
Subtotal (1)	10.477,50	62.865,00
Recurso Estadual		
Incentivo Estadual à Contratualização	16.114,29	96.685,74
Contrapartida Estadual	5.000,00	30.000,00
Subtotal (2)	21.114,29	126.685,74
Recurso Municipal		
Incentivo Municipal à Contratualização	36.808,33	220.849,98
Subtotal (3)	36.808,33	220.849,98
TOTAL (1 + 2 + 3)	68.400,12	410.400,72

§ 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 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:

- 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
- 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: 2025NE001624

Data: 10/03/2025

Valor: R\$ 62.865,00

Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001625

Data: 10/03/2025

Valor: R\$ 126.685,74

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 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 ILTON MARCOSSI
Data: 27/05/2025 11:12:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ilton Marcossi
Presidente da Associação Beneficente
de Novo Horizonte do Sul

EVERTON EDUARDO SOUZA RAMALHO:97450898187
Assinado de forma digital por EVERTON EDUARDO SOUZA RAMALHO:97450898187
Dados: 2025.05.27 08:30:41 -03'00'

Everton Eduardo Souza Ramalho
Secretário Municipal de Saúde

ALDENIR BARBOSA DO NASCIMENTO:81135017115
Assinado de forma digital por ALDENIR BARBOSA DO NASCIMENTO:81135017115
Dados: 2025.05.27 08:35:11 -03'00'

Aldenir Barbosa do Nascimento
Prefeito

MAURICIO SIMOES CORREA

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

ELLOS Sign
powered by Osas Tecnologia S.A

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

Nome: Assinado eletronicamente por:
FRANCIELLY SAYURI LEITE
CPF: ***.635.571-**

ELLOS Sign
powered by Osas Tecnologia S.A

Nome:
CPF:



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: N6Y8R-XZ3RC-KE2F2-EBNH2

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

- ✓ FRANCIELLY SAYURI LEITE (CPF ***.635.571-**) em 29/05/2025 17:01 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Lat: -20,460339 Long: -54,555443 Precisão: 1336 (metros)
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
XG2NT/7Zym4BdM5tHxk917cICoeggzRyRYN1jDYgMI=	
SHA-256	

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 29/05/2025 17:05 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Não disponível
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
a9SW1zzzmBjYPxmSpRxsHYsiJtSDISgY7g1oQ1p1XTQ=	
SHA-256	

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

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/N6Y8R-XZ3RC-KE2F2-EBNH2>

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>



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

Anexo Único

Documento Descritivo

(Ano 2025)

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Associação Beneficente de Novo Horizonte do Sul . CNES: 3250415

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 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. (5 pontos); b) Cadastro do NSP no site da ANVISA – NOTIVISA (20 pontos);	SIM	



Govorno do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

	<p>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 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>a) = 05 b) = 20 c) = 05 d) = 25 e) = 10 f) = 25 g) = 30</p>	<p>120</p>
7	<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>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
8	<p>Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral.</p>	<p>Avaliação positiva ≥ 80%</p>	<p>120</p>
9	<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.</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>a) avaliação positiva ≥ 80% = 60</p> <p>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



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	11	132
Clínica cirúrgica	01	12
Clínica gineco-obstétrica	05	60
Clínica pediátrica	04	48
Total	21	252

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

Tipo de Atendimento	Número de Procedimento	
	Meta mensal	Meta anual
Diagnóstico em laboratório clínico	120	1.440
Diagnóstico por radiologia	21	252
Diagnóstico por ultrassonografia	11	132
Métodos de diagnósticos em especialidades	11	132
Consultas/atendimentos às urgências em geral	336	4.032
Cirurgias ambulatoriais	07	84
Total	506	6.072

Campo Grande, de maio de 2025

Documento assinado digitalmente
gov.br ILTON MARCOSSI
Data: 27/05/2025 10:30:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Iltton Marcossi
Presidente da Associação Beneficente
de Novo Horizonte do Sul

ALDENIR BARBOSA DO
NASCIMENTO:8113501711
5
Assinado de forma digital por
ALDENIR BARBOSA DO
NASCIMENTO:81135017115
Dados: 2025.05.27 08:34:44 -03'00'

Aldenir Barbosa do Nascimento
Prefeito

Assinado de forma digital por EVERTON
EDUARDO SOUZA RAMALHO:97450898187
Dados: 2025.05.27 08:31:16 -03'00'

EVERTON EDUARDO SOUZA
RAMALHO:97450898187

Everton Eduardo Souza Ramalho
Secretário Municipal de Saúde

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


Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: Y94PD-WSQLP-GEQVH-YRCB4

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

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 29/05/2025 17:02 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Não disponível
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
V38IYnMc24y33A9C+sV/yxo6dELvk4ka2tj1OVKprMQ=	
SHA-256	

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

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/Y94PD-WSQLP-GEQVH-YRCB4>

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>

Objeto: Adquirir equipamentos que contribuam para a melhoria das condições de ensino e aprendizagem, por meio da climatização dos ambientes escolares com aparelhos de ar-condicionado e do aprimoramento da conectividade mediante a aquisição de computadores.

Do valor da dotação orçamentária: Localizador: Emenda Parlamentar na Funcional Programática n.º 10.29101.12.362.2202.6020.0016, fonte de recursos 0150010011, sendo: Capital: R\$ 50.000,00 - Natureza da Despesa 44504101, item 44101, Nota de Empenho n. 2025NE006505 de 21/05/2025.

Vigência: 24 meses a partir da data de assinatura

Assinatura: 30/05/2025.

HELIO QUEIROZ DAHER CPF xxx.685.281-xx

Secretário de Estado de Educação

ROSANGELA DE SOUZA LESCANO CPF xxx.494.701-xx

Presidente da APM EE PROF. BRASILINA FERRAZ MANTERO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Convocamos a servidora Maxcilene Ribeiro Lacerda, ocupante do cargo de assistente de atividades educacionais, função agente de merenda, matrícula n. 82043021, a comparecer na Superintendência de Gestão de Pessoas/Sugesp/SED, desta Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso do Sul, situado na Avenida Poeta Manoel de Barros, n. 1779, Bloco V, Parque dos Poderes, no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da data da publicação deste Edital, no horário das 07h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h30min, para tratar de assuntos relativos à sua vida funcional.

Campo Grande/MS, 28 de maio de 2025.

Tânia Cristina Barreto De Souza
Superintendente de Gestão de Pessoas/Sugesp/SED

Secretaria de Estado de Saúde

Extrato do Termo de Cooperação Técnica nº 010/2025

Processo n.º: 27/006.189/2025

Partes: 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 e intermédio do **Sistema Estadual de Hemoterapia e Hematologia/MS** - 02.955.271/0001-26.

E o **Centro de Hemoterapia de Mato Grosso Ltda - HEMOSAN** - CNPJ n. 01.970.467/0001-27.

Objeto: O objeto do presente Acordo de Cooperação Técnica é a execução de cooperação mútua entre os partícipes, estabelecendo condições para a realização de testes de amplificação para detecção de ácidos nucleicos (NAT), em amostras de sangue de doadores, a ser executado na Unidade Hemosul Coordenador.

Da base legal: Constituição Federal, pela Lei nº 14.133/2021 e pelas disposições contidas no Decreto Estadual nº 11.261/2003, Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, Portaria nº 112, d 29 de janeiro de 2004, Portaria Nº 2.264, de 16 de outubro de 2014, Portaria nº 2.265, de 16 de outubro de 2014, Portaria nº 2.266, de 16 de outubro de 2014, Portaria de Consolidação nº 1 de 22 de fevereiro de 2022 e suas alterações.

Vigência: O presente instrumento terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses, consecutivos e ininterruptos, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que de modo justificado e com vista à continuidade do objeto pactuado.

Data de assinatura: 29.05.2025

Ass.: **Maurício Simões Corrêa** – Secretário de Estado de Saúde

Marina Sawada Torres – Coordenadora Rede Hemosul

André Henrique Crepaldi – Diretor HEMOSAN

Extrato do Quinto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 33.043/2023

Processo n. 27/005566/2023

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 Novo Horizonte do Sul, CNPJ n. 05.497.378/0001-66

Município de Novo Horizonte do Sul, CNPJ n. 37.226.644/0001-02

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde, CNPJ n. 11.334.651/0001-34

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.043/2023, pelo período de 06 (seis) meses, com início na data 04/06/2025 até a data 03/12/2025 e novo Documento Descritivo.

Amparo Legal: O presente instrumento é celebrado com fundamento na Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; na 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/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS n. 2.314/2005; Portaria de Consolidação n. 02/2017; o Decreto Estadual n. 11.261/2003; na Resolução Estadual 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 de Contratualização é de R\$ 410.406,72, sendo: R\$ 62.865,00 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 126.685,74 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R\$ 220.849,98 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

Dotação Orçamentária: Os recursos financeiros, do Estado, para execução do presente termo 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: 2025NE001624, Data: 10/03/2025, Valor: R\$ 62.865,00, Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001625, Data: 10/03/2025, Valor: R\$ 126.685,74.

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

Data da assinatura: 29/05/2025

Ass: Mauricio Simões Corrêa- CPF n. ***.214.867-**- SES/FESA
Ilton Marcossi CPF n. ***.627.361-**- Hospital
Aldenir Barbosa do Nascimento - CPF n. ***.350.171-**- Município
Everton Eduardo Souza Ramalho - CPF nº ***.508.981-**- SMS/FMS

Extrato do Oitavo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 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 n. 15.578.834/0001-56
Município de Itaquiraí CNPJ 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 prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.039/2023, pelo período de 06 (seis) meses, com início na data 04/06/2025 a data 03/12/2025 e novo Documento Descritivo.

Amparo Legal: O presente instrumento é celebrado com fundamento na Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; na 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/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS n. 2.314/2005; Portaria de Consolidação n. 02/2017; o Decreto Estadual n. 11.261/2003; na Resolução Estadual 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 de Contratualização é de R\$ 1.819.593,18, sendo: R\$ 314.406,78 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 217.589,94 do Fundo Especial de Saúde-FESA; R\$ 1.287.596,46 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

Dotação Orçamentária: Os recursos financeiros, do Estado, para execução do presente termo 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: 2025NE001799, Data: 17/03/2025, Valor: R\$ 314.406,78, Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001804, Data: 17/03/2025, Valor: R\$ 217.589,94.

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

Data da assinatura: 30/05/2025

Ass: Mauricio Simões Corrêa- CPF n. ***.214.867-**- SES/FESA
Elmir Buhler CPF n. ° ***.152.909-**- Hospital
Thalles Henrique Tomazelli CPF n. ***.770.011-**- Município
Sérgio Aparecido Pupo CPF n. ***.597.551-**- SMS/FMS

Extrato do Sexto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 32.101/2022

Processo n. 27/007517/2022

Participes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. ° 15.412.257/0001-28, através da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde - CNPJ n. 03.517.102/0001-77;
Município de Nioaque - CNPJ n. ° 03.073.699/0001-08
Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 11.352.312/0001-80

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência prevista no Termo de Contratualização nº 32.101/2022, pelo período de 5 (cinco) meses, com início no dia 02/07/2025 e término no 01/12/2025 e novo Documento Descritivo.

Amparo Legal: O presente instrumento é celebrado com fundamento na Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; na 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/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS n. 2.314/2005; Portaria de Consolidação n. 02/2017; o Decreto Estadual n. 11.261/2003; na Resolução Estadual n. 780/SES-MS/2007 e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações posteriores.

Recursos: O valor estimado para a execução do presente Termo Aditivo é de R\$ 18.372,72, em parcela única, a