Décimo Terceiro Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 31.058/2021 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e a Associação Beneficente Ruralista de Assistência Médica Hospitalar, com a participação do Município de Anastácio 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 n° [redacted], residente e domiciliado a Rua [redacted] I, Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, a **Associação Beneficente Ruralista de Assistência Médica Hospitalar**, CNPJ/MF nº 05.246.563/0001-88, com sede na Rua Índio Neco, nº 1.369, Jardim Campanário, Anastácio/MS, representado neste ato por seu **Presidente Sr. Aguinaldo Gonçalves Estadulho**, brasileiro, casado, aposentado, portador do RG nº [redacted] SEJUSP/MS e do CPF nº [redacted]-49, residente e domiciliado na Av. [redacted] Anastácio/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Anastácio**, inscrito no CNPJ/MF nº 03.452.307/0001-11, com sede na Rua João Leite Ribeiro, n.º 617, Centro, Anastácio/MS, neste ato representado pelo **Prefeito Sr**. **Nildo Alves de Albres**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG nº [redacted] SEJUSP/MS e CPF/MF nº [redacted], residente e domiciliado na Rua [redacted], Centro, Anastácio/MS, a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrito no CNPJ/MF nº 11.332.999/0001-92, neste ato representado pela sua **Secretária Municipal de Saúde Srª. Daniela Aparecida da Silva Mendes Arruda**, brasileira, casada, funcionária pública, portador do RG nº [redacted] SSP/MS e do CPF nº [redacted], residente e domiciliado a Rua [redacted], Anastácio/MS, doravante denominado

MUNICÍPIO, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo nº 27/008537/2021.

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 de 25/07/2007 (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 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 objetos prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 31.058/21, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 01/11/2024 e término no 31/10/2025, novo Documento Descritivo, prorrogar a vigência do 11° Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n° 31.058/21 até fevereiro de 20225 e prorrogar a vigência do 12° Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n° 31.058/21 até abril de 2025.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se no Processo Administrativo n° 27/008537/2021.

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. 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$ 5.477.280,36** (cinco milhões quatrocentos e setenta e sete mil duzentos e oitenta reais e trinta e seis centavos), sendo:

- R$ 461.280,36 (quatrocentos e sessenta e um mil duzentos e oitenta reais e trinta e seis centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;

- **R$ 936.000,00** (novecentos e trinta e seis mil reais) do Fundo Especial de Saúde-FESA;

- R$ 4.080.000,00 (quatro milhões e oitenta mil reais) do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

O FESA passará 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		
Recurso Federal		
Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	1.365,92	16.391,04
Média Complexidade Hospitalar (SIH)	37.074,11	444.889,32
Subtotal (1)	**38.440,03**	**461.280,36**
Recurso Estadual		
Incentivo Estadual à Contratualização	74.679,67	896.156,04
Contrapartida Estadual	3.320,33	39.843,96
Subtotal (2)	**78.000,00**	**936.000,00**
Recurso Municipal		
Incentivo Municipal à Contratualização	340.000,00	4.080.000,00
Subtotal (3)	**340.000,00**	**4.080.000,00**
TOTAL (1 + 2 + 3)	**456.440,03**	**5.477.280,36**

§ 1º Os recursos financeiros referentes ao Componente Pré-Fixado são compostos pelo Recurso Federal de Média Complexidade Ambulatorial (SIA) e Média Complexidade Hospitalar (SIH) e pelos Incentivos Federais, Estadual, Municipal e outros que venham a ser instituídos.

§ 2° 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%
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

§ 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 – 33504102
Nota de Empenho Inicial da fonte 0160080091: 2024NE011547 (e seus aditivos)
Data: 29/10/2024
Valor: R$ 38.440,03

Nota de Empenho Inicial da fonte 0150010021: 2024NE011548 (e seus aditivos)

Data: 29/10/2024

Valor: R$ 78.000,00

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 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, 31 de outubro de 2024.

DANIELA APARECIDA DA SILVA MENDES ARRUDA:78901103168
Assinado de forma digital por DANIELA APARECIDA DA SILVA MENDES ARRUDA:78901103168
Dados: 2024.10.30 16:36:56 -03'00'

Daniela Aparecida da Silva Mendes Arruda
Secretária Municipal de Saúde

gov.br Documento assinado digitalmente
AGUINALDO GONCALVES ESTADULHO
Data: 31/10/2024 08:27:56-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Aguinaldo Gonçalves Estadulho
Presidente da Associação Beneficente Ruralista de Assistência Médica Hospitalar

NILDO ALVES DE ALBRES:05055353864
Assinado de forma digital por NILDO ALVES DE ALBRES:05055353864
Dados: 2024.10.31 08:37:55 -03'00'

Nildo Alves de Albres
Prefeito do Município

MAURICIO SIMOES CORREA:86021486749
Assinado de forma digital por MAURICIO SIMOES CORREA:86021486749
Dados: 2024.10.31 17:04:59 -04'00'

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

gov.br Documento assinado digitalmente
ANDREA PEREIRA
Data: 31/10/2024 09:52:59-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Nome:
CPF:

gov.br Documento assinado digitalmente
LUCIANA DA SILVA PEREIRA
Data: 31/10/2024 09:57:12-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Nome:
CPF: