

**Quarto Termo Aditivo ao Termo de
Contratualização nº 33.034/2023 que entre si
celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio
da Secretaria de Estado de Saúde, e o Município de
Bodoquena, 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**, o **Município de Bodoquena/MS**, CNPJ n.º 15.465.016/0001-47, com sede na Rua Treze de Maio, n.º 305, Centro, Bodoquena/MS, neste ato representado pela **Prefeita Sr.ª. Maria Girleide Rovari**, brasileira, professora, portadora do RG nº 0***42905 SEJUSP/MS e do CPF/MF n.º ***.460.411-**, residente e domiciliada na cidade de Bodoquena/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o n.º 11.094.233/0001-17, situada a Rua Bela Vista, n.º 72, Centro, Bodoquena/MS, e o **Hospital Municipal Francisco Sales**, com sede na Rua Manoel José Ferreira, n.º 120, Vila Planalto, Bodoquena/MS, neste ato representado pela sua **Secretária Municipal de Saúde Sr.ª. Monique Hevelly Correa Dalletteze**, brasileira, fisioterapeuta, portadora do RG nº 1***556 SEJUSP/MS e do CPF/MF n.º ***.288.414-**, residente e domiciliada na cidade de Bodoquena/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, que celebram o presente **TERMO DE ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo n.º 27/005561/2023.

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 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 suas alterações, 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 33.034/2023, 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 nº 27/005561/2023.

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\$ 506.231,52** (quinhentos e seis mil duzentos e trinta e um reais e cinquenta e dois centavos), sendo:

- **R\$ 98.422,20** (noventa e oito mil quatrocentos e vinte e dois reais e vinte centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;
- **R\$ 134.387,34** (cento e trinta e quatro mil trezentos e oitenta e sete reais e trinta e quatro centavos) do Fundo Especial de Saúde-FESA; e
- **R\$ 273.421,98** (duzentos e setenta e três mil quatrocentos e vinte e um reais e noventa e oito centavos) do Fundo Municipal de Saúde-FMS, a ser repassado ao Hospital.

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

Descrição	Valor Mensal (R\$)	Valor Total Anual (R\$)
Componente Pré-Fixado		
Recursos Federais		
Média Complexidade Ambulatorial (SAI)	3.330,24	19.981,44
Média Complexidade Hospitalar (SIH)	13.073,46	78.440,76
Subtotal (1)	16.403,70	98.422,20
Recurso Estadual		
Incentivo Estadual à Contratualização	20.995,59	125.973,54
Contrapartida Estadual	1.402,30	8.413,80
Subtotal (2)	22.397,89	134.387,34
Recurso Municipal		
Incentivo Municipal à Contratualização	45.570,33	273.421,98
Subtotal (3)	45.570,33	273.421,98
TOTAL (1 + 2 + 3)	84.371,92	506.231,52

§ 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: 20.27901.10.302.2200.6010.0118

Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Centro

Natureza da Despesa – 33404101

Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001725

Data: 14/03/2025

Valor: R\$ 98.422,20

Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001724

Data: 14/03/2025

Valor: R\$ 134.387,34

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, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Campo Grande, de maio de 2025.

MONIQUE
HEVELY CORREA
DALLETEZZE:03
382884143

Assinado de forma
digital por MONIQUE
HEVELY CORREA
DALLETEZZE:03382884
143
Dados: 2025.05.22
14:52:05 -04'00'

Documento assinado digitalmente
MARIA GIRLEIDE ROVARI
Data: 22/05/2025 11:12:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Monique Hevely Correa Dalletezze

Secretária de Municipal de Saúde

Maria Girleide Rovari

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:

Nome: WALFRIDO
AUGUSTO
CPF: ARAUJO
FERREIRA:9648485
3134

Assinado de forma
digital por WALFRIDO
AUGUSTO ARAUJO
FERREIRA:96484853134
Dados: 2025.05.22
16:49:42 -04'00'

Nome:

CPF:

Documento assinado digitalmente
ALESSANDRA CRISTINA RODRIGUES TORRES M
Data: 23/05/2025 12:19:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 7FBYE-UYSUN-QBEXS-L3TBQ

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

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 27/05/2025 19:48 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Não disponível
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
3MFPoMbKvBUm4svHqV0nVMgf5wWMp87lueuwArFNnWU=	
SHA-256	

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

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/7FBYE-UYSUN-QBEXS-L3TBQ>

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)

Folha: 640
NUP: 27.005.561-2023
Documento: 87441027
Nome: GEISA SANTOS DO NASCIMENTO
Data: 27/05/2025

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Hospital Municipal Francisco Sales de Bodoquena/MS. CNES: 2375990

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 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			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);	SIM	



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

Folha: 641
NUP: 27.005.561-2023
Documento: 87441027
Nome: GEISA SANTOS DO NASCIMENTO
Data: 27/05/2025

	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 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) Obs: o Plano de Segurança do Paciente deverá ser revisado anualmente.	a) = 05 b) = 20 c) = 05 d) = 25 e) = 10 f) = 25 g) = 30	120
7	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
8	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral.	Avaliação positiva ≥ 80%	120
9	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			1.000



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

Folha: 642
NUP: 27.005.561-2023
Documento: 87441027
Nome: GEISA SANTOS DO NASCIMENTO
Data: 27/05/2025

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	20	240
Clínica cirúrgica	01	12
Clínica gineco-obstétrica	08	96
Clínica pediátrica	06	72
Total	35	420

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

Tipo de Atendimento	Número de Procedimento	
	Meta mensal	Meta anual
Diagnóstico por radiologia	95	1.140
Método de diagnóstico em especialidades	48	576
Consultas/atendimentos às urgências em geral	738	8.856
Cirurgias ambulatoriais	19	228
Total	900	10.800

Campo Grande, de maio de 2025

MONIQUE
HEVELY
CORREA
DALLETEZZE:03
382884143

Assinado de forma
digital por MONIQUE
HEVELY CORREA
DALLETEZZE:0338288
4143
Dados: 2025.05.22
14:50:47 -04'00'

Documento assinado digitalmente



MARIA GIRLEIDE ROVARI
Data: 22/05/2025 11:11:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Monique Hevely Correa Dalletzeze
Secretária de Municipal de Saúde

Maria Girleide Rovari
Prefeita

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: 228Y2-W3WV3-NNTZ9-PQKKV

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

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 27/05/2025 19:47 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Não disponível
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
fLthakmuZ4YEEEX8xmgL4NRMP5O+zNUDuuXf5lvcOh7s=	
SHA-256	

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

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/228Y2-W3WV3-NNTZ9-PQKKV>

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>

Maria Clarice Ewerling CPF/MF n. ***.319.271-**-Município
Ivana Maria Paiao CPF nº ***.785.838-**-SMS/FMS

Extrato do Quarto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 33.048/2023

Processo n. 27/005574/2023

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 Juti - CNPJ n. 24.644.296/0001-41
Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde CNPJ n. 10.566.814/0001-41

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência Termo de Contratualização nº 33.048/2023, 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\$ 1.819.815,90 sendo: R\$ 98.739,48 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 167.148,00 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R\$ 1.553.928,42 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 - 33404101, Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001716, Data: 13/03/2025, Valor: R\$ 98.739,48, Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001717, Data: 13/03/2025, Valor: R\$ 167.148,00.

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

Data da assinatura: 27/05/2025

Ass: Mauricio Simões Corrêa- CPF n. ***.214.867-**- SES/FESA
Gilson Marcos da Cruz CPF n. ***.598.781-**- Município
Anderson Augusto Pedrão CPF n. ***.667.659-**- SMS/FMS/Hospital

Extrato do Quarto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 33.034/2023

Processo n. 27/005561/2023

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 Bodoquena/MS - CNPJ n. 15.465.016/0001-47

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 11.094.233/0001-17

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.034/2023, 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: 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 - Lei de Responsabilidade Fiscal; nas Leis Federais n. 8.080/90 e 8.142/90 e suas alterações posteriores, Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 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 de 28 de setembro de 2017; o Decreto Estadual n. 11.261/2003; na Resolução n. 780/SES-MS/2007 e suas alterações, 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\$ 506.231,52, sendo: R\$ 98.422,20 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 134.387,34 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R\$ 273.421,98 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: 20.27901.10.302.2200.6010.0118, Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Centro, Natureza da Despesa - 33404101, Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001725, Data: 14/03/2025, Valor: R\$ 98.422,20, Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001724, Data: 14/03/2025, Valor: R\$ 134.387,34.

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

Data da assinatura: 27/05/2025

Ass: Mauricio Simões Corrêa - CPF n. ***.214.867-**- SES/FESA
Maria Girleide Rovari CPF/MF n.º ***.460.411-**- Município
Monique Hevely Correa Dalletteze CPF/MF n.º ***.288.414-**- SMS/FMS/Hospital