



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

**Quinto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.029/2023 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bataguassu, com a participação do Município de Bataguassu, pela Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com o Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em Mato Grosso do Sul - CONTRATMS.**

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/MF nº [REDACTED] 214. [REDACTED] 49, residente e domiciliado na Rua [REDACTED] I, Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, e a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bataguassu**, entidade sem finalidade lucrativa, inscrita no CNPJ/MF nº 03.923.737/0001-74, com sede na Av. Dias Barroso, nº 200, neste ato representado pela Presidente **Sr. Ulisses Numman Galvan**, brasileiro, divorciado, pecuarista, portador do RG nº [REDACTED] SSP/PR e CPF/MF nº [REDACTED] residente à [REDACTED] Bataguassu/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Bataguassu**, inscrito no CNPJ nº 03.576.220/0001-56, com sede na Rua Dourados, nº 163, Bataguassu/MS, neste ato representado pelo Prefeito **Sr. Akira Otsubo**, brasileiro, casado, portador do RG nº [REDACTED] SSP/MS e CPF/MF nº [REDACTED] 528. [REDACTED] 00, residente e domiciliado na [REDACTED] - Bataguassu/MS, a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrito no CNPJ/MF nº 10.836.939/0001-44, neste ato representado pelo seu Secretária Municipal de Saúde **Sra. Ariele Rodrigues Jerônimo**, brasileira, casada, portadora do RG nº [REDACTED] SSP/SP e do CPF nº [REDACTED] 572. [REDACTED] 00, residente e domiciliada a Rua Murilo Antônio Alexandre Costa, nº 261, Jd Novo Horizonte,



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

Bataguassu/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, resolvem de comum acordo, celebrar o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo nº 27/005560/2023.

**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); Decreto Federal nº 6.170/2007; Portaria Interministerial nº 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS nº 2.314/2005; Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017; o Decreto Estadual nº 11.261/2003; nas Resoluções nº 774/2007/SES-MS e 790/2007/SES-MS, 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 33.029/2023, pelo período de 12 (doze) meses, com início na data 04/06/2024 até o dia 03/06/2025, novo Documento Descritivo e alteração do Incentivo Municipal à Contratualização.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO**

A autorização, para celebração do presente Termo Aditivo, encontra-se no Processo Administrativo nº 27/005560/2023.

**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 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\$ 5.320.186,68** (cinco milhões trezentos e vinte mil cento e oitenta e seis reais e sessenta e oito centavos), sendo:



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

- **R\$ 535.046,40** (quinhentos e trinta e cinco mil quarenta e seis reais e quarenta centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;

- **R\$ 541.940,28** (quinhentos e quarenta e um mil novecentos e quarenta reais e vinte e oito centavos) do Fundo Especial de Saúde-FESA; e

- **R\$ 4.243.200,00** (quatro milhões duzentos e quarenta e três mil e duzentos reais) do Fundo Municipal de Saúde-FMS, a ser repassado ao HOSPITAL em parcelas mensais.

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

**PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL**

| <b>Descrição</b>                       | <b>Valor Mensal<br/>(R\$)</b> | <b>Valor Total<br/>Anual (R\$)</b> |
|----------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <b>Componente Pré-Fixado</b>           |                               |                                    |
| <b>Recursos Federais</b>               |                               |                                    |
| Média Complexidade Ambulatorial (SAI)  | 44.587,20                     | 535.046,40                         |
| <b>Subtotal (1)</b>                    | <b>44.587,20</b>              | <b>535.046,40</b>                  |
|                                        |                               |                                    |
| Incentivo Estadual à Contratualização  | 45.161,69                     | 541.940,28                         |
| <b>Subtotal (2)</b>                    | <b>45.161,69</b>              | <b>541.940,28</b>                  |
|                                        |                               |                                    |
| Incentivo Municipal à Contratualização | 353.600,00                    | 4.243.200,00                       |
| <b>Subtotal (3)</b>                    | <b>353.600,00</b>             | <b>4.243.200,00</b>                |
| <b>TOTAL (1 + 2 + 3)</b>               | <b>443.348,89</b>             | <b>5.320.186,68</b>                |

§ 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:



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

| <b>Faixa de desempenho (pontuação)</b> | <b>Percentual do total dos Recursos</b> |
|----------------------------------------|-----------------------------------------|
| 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:** 20.27901.10.302.2200.6010.0009

**Localizador:** Hospitais Contratualizados Macro TL

**Natureza da Despesa** – 33504102

**Nota de Empenho da fonte 0160080091:** 2024NE004784

**Data:** 03/06/2024

**Valor:** R\$ 44.587,20





# Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

## Anexo Único

### Documento Descritivo

(Ano 2024/2025)

### PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bataguassu/MS

CNES: 2371618

| METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                    |           |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Nº.                                                | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Metas                                                                                                              | Pontuação |
| 1                                                  | Taxa de Média de Permanência:<br>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.<br>Fonte: SIHD                                                                                                          | 2 dias = 30<br>ou<br>>2 até 3 dias = 60<br>ou<br>>que 3 dias = 100                                                 | 100       |
| 2                                                  | Taxa de mortalidade institucional:<br>Número de óbitos ocorridos após 24 horas de internação, no semestre em análise dividido pelo número de saídas de usuários no mesmo período.<br>(soma de usuário que receberam alta hospitalar, que foram transferidos ou que evoluíram para óbito)<br>Fonte: SIHD                  | $\leq 3,5\%$                                                                                                       | 100       |
| 3                                                  | Rede Cegonha:<br>a) Contato Imediato pele a pele na 1ª hora de vida.<br>b) Aleitamento materno na 1ª hora de Vida.<br><br>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<br>< 50% = 0<br>50% a 90% = 25<br>>90% = 50<br><br>b) = 50<br>< 50% = 0<br>50% a 90% = 25<br>>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:<br>a) a implantação de protocolos clínicos para as 3(três) patologias de maior incidência nas internações clínicas;<br>b) existência de médico e enfermeiro 24 horas no Hospital. | SIM<br><br>a)= 60<br><br>b)= 60                                                                                    | 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:<br>O TOH é igual ao número de dias permanência dividido por (número de leitos (CNES) multiplicado pelo número de dias do semestre em análise).                                                                                                                                              | $\geq 80\%$<br>Se apresentar:<br><30% = 0<br>$\geq 30\%$ a <60 = 30<br>$\geq 60\%$ a <80 = 60<br>$\geq 80\%$ = 100 | 100       |



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

**Nota de Empenho da fonte 0150010021: 2024NE004785**

**Data:** 03/06/2024

**Valor:** R\$ 45.161,69

**CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO**

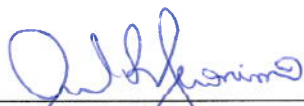
A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente Termo Aditivo no Diário Oficial do Estado, em conformidade com o disposto na Lei 14.133/2021.

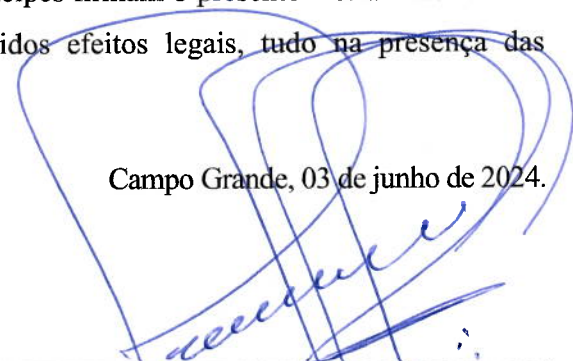
**CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**

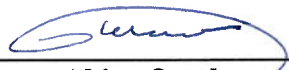
Fica eleito o foro da Comarca de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul, para dirimir questões sobre a execução do presente Termo que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes e pela Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização.

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, 03 de junho de 2024.

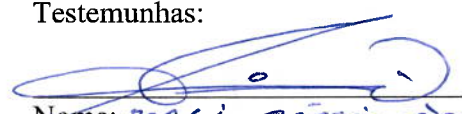
  
**Arielle Rodrigues Jerônimo**  
Secretária Municipal de Saúde

  
**Ulisses Numman Galvan**  
Presidente da Irmandade da Santa Casa de  
Misericórdia de Bataguassu/MS

  
**Akira Otsubo**  
Prefeito

  
**Maurício Simões Corrêa**  
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

  
Nome: **Dêlci Cássio Cardoso**  
CPF: **306.168.751-34**

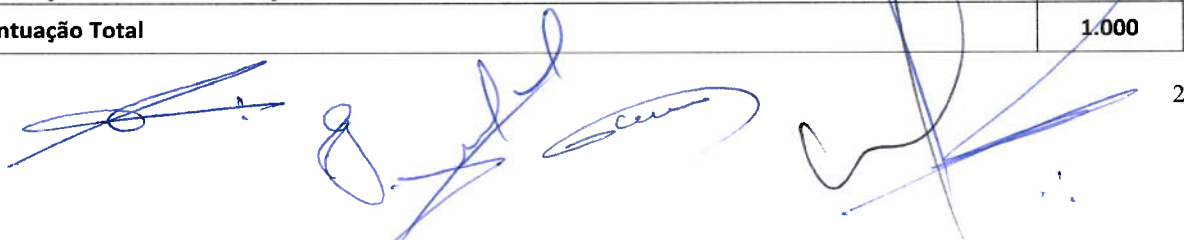
  
Nome: **Anderson A. de Lima**  
CPF: **015381781-09**



## Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            |                  |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 6                                            | <p>Segurança do Paciente:</p> <p>a) Documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP e constituição da respectiva equipe. (5 pontos);</p> <p>b) Cadastro do NSP no site da ANVISA – NOTIVISA (20 pontos);</p> <p>c) Regimento Interno do NSP (5 pontos);</p> <p>d) Plano de Segurança do Hospital (25 pontos);</p> <p>e) Atas das reuniões realizadas, de acordo com a periodicidade estabelecida em Regimento Interno (10 pontos);</p> <p>f) Implantar no mínimo 02 (dois) Protocolos de Segurança por semestre, implantado de acordo com a RDC nº 36/2013 (25 pontos);</p> <p>g) Notificação de eventos adversos no sistema NOTIVISA (pelo menos um evento por mês). (30 pontos)</p> <p><b>Obs:</b> o Plano de Segurança do Paciente deverá ser revisado anualmente.</p>                                                                                                                                                       | <p><b>SIM</b></p> <p>a) = 05</p> <p>b) = 20</p> <p>c) = 05</p> <p>d) = 25</p> <p>e) = 10</p> <p>f) = 25</p> <p>g) = 30</p>                 | <b>120</b>       |
| 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><b>Se apresentar:</b></p> <p>0 a 20% = zero</p> <p>21 a 35% = 40</p> <p>36 a 50% = 60</p> <p>51 a 70% = 90</p> <p>Acima de 70 = 120</p> | <b>120</b>       |
| <b>Pontuação das metas do eixo de gestão</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            | <b>340</b>       |
| <b>METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO</b>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            |                  |
| <b>Nº.</b>                                   | <b>Indicadores e Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Metas</b>                                                                                                                               | <b>Pontuação</b> |
| 8                                            | <p>Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria.</p> <p>Periodicidade da avaliação: semestral.</p> <p>Obs.: Incluir, nos hospitais que realizam partos, cerca de 20% de parturientes dentre os entrevistados.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Avaliação positiva ≥ 80%</b>                                                                                                            | <b>120</b>       |
| 9                                            | <p>a) Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria.</p> <p>Periodicidade da avaliação: semestral.</p> <p>Nº. de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica.</p> <p>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><b>a) avaliação positiva</b></p> <p><b>≥ 80% = 60</b></p> <p><b>b) sim = 60</b></p>                                                     | <b>120</b>       |
| <b>Pontuação do eixo de avaliação</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            | <b>240</b>       |
| <b>Pontuação Total</b>                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            | <b>1.000</b>     |



2



## 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 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            | 40          | 480          |
| Clínica cirúrgica         | 14          | 168          |
| Clínica gineco-obstétrica | 27          | 324          |
| Clínica pediátrica        | 17          | 204          |
| <b>Total</b>              | <b>98</b>   | <b>1.176</b> |

Campo Grande, 03 de junho de 2024.



consignada na Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0014, Natureza da Despesa – 33504102, Nota de Empenho da fonte 0160080091: 2024NE004780, Data: 03/06/2024, Valor: R\$ 77.732,69, Nota de Empenho da fonte 0150010021: 2024NE004781, Data: 03/06/2024, Valor: R\$ 85.000,00

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

Maria Marly Marin Pucheta, CPF n.º 437.627.271-\*\*-Hospital

Reinaldo Miranda Benites, CPF/MF n.º 489.666.491-\*\*- Município

Cleusa Chucarro, CPF n.º 015.089.231-\*\*- SMS/FMS

#### **Extrato do Quinto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.029/2023**

Processo n. 27/005560/2023

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;

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bataguassu, CNPJ/MF nº 03.923.737/0001-74

Município de Bataguassu, inscrito no CNPJ nº. 03.576.220/0001-56,

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde, CNPJ/MF nº 10.836.939/0001-44

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.029/2023, pelo período de 12 (doze) meses, com início na data 04/06/2024 até o dia 03/06/2025, novo Documento Descritivo e alteração do Incentivo Municipal à Contratualização.

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; Resoluções nº 774/2007/SES-MS e 790/2007/SES-MS 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\$ 5.320.186,68, sendo: R\$ 535.046,40 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 541.940,28 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R\$ 4.243.200,00 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: 20.27901.10.302.2200.6010.0009, Natureza da Despesa – 33504102, Nota de Empenho da fonte 0160080091: 2024NE004784, Data: 03/06/2024, Valor: R\$ 44.587,20, Nota de Empenho da fonte 0150010021: 2024NE004785, Data: 03/06/2024, Valor: R\$ 45.161,69

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

Ulisses Numman Galvan, CPF/MF nº 970.834.378-\*\*-Hospital

Akira Otsubo CPF/MF nº 005.528.101-\*\*- Município

Ariele Rodrigues Jerônimo CPF nº 383.572.818-\*\*- SMS/FMS

#### **Extrato do Quinto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 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/MF nº 15.578.834/0001-56

Município de Itaquiraí, CNPJ/MF nº 15.403.041/0001-04,

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde, CNPJ/MF nº 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 12 (doze) meses, com início na data 04/06/2024 a data 03/06/2025, novo Documento Descritivo e alteração do Incentivo Municipal à Contratualização.

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\$ 3.639.186,44, sendo: R\$ 628.813,56 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 435.179,88 do Fundo Especial de Saúde-FESA; R\$ 2.575.193,00 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: 20.27901.10.302.2200.6010.0015, Natureza da Despesa – 33504102, Nota de Empenho da fonte 0160080091: 2024NE004812, Data: 03/06/2024, Valor: R\$ 52.401,13, Nota de Empenho da fonte 0150010021: 2024NE004813, Data: 03/06/2024, Valor: R\$