



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Quinto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.039/2023 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e a Associação Beneficente de Itaquiraí, com a participação do Município de Itaquiraí 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, casado, médico, portador do RG n.º [REDACTED] SEJUSP/MS e inscrito no CPF/MF [REDACTED].214[REDACTED]-49, residente e domiciliado na Rua [REDACTED] I, Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA e a Associação Beneficente de Itaquiraí**, CNPJ/MF n.º 15.578.834/0001-56 com sede na Rua Senador Teotônio Vilela, n.º 550, Itaquiraí/MS, representado neste ato por seu **Presidente Sr. Elmir Buhler**, brasileiro, divorciado, empresário, portador do RG n.º [REDACTED] SSP/PR e do CPF n.º [REDACTED]152.[REDACTED]44, residente e domiciliado na [REDACTED] Itaquiraí/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Itaquiraí**, inscrito no CNPJ/MF n.º 15.403.041/0001-04, com sede na Rua Campo Grande, n.º 1.585, Centro, Itaquiraí/MS, neste ato representado pelo **Prefeito Sr. Thalles Tomazelli**, casado, brasileiro, portador do RG n.º [REDACTED] SSP/MS e CPF/MF n.º [REDACTED].770[REDACTED]-11, residente e domiciliado na Rua [REDACTED] Itaquiraí/MS, a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrito no CNPJ/MF n.º 11.867.105/0001-69, neste ato representado pelo seu **Secretário Municipal de Saúde Sr. Sergio Aparecido Pupo**, divorciado, brasileiro, servidor público, portador do RG n.º [REDACTED] SSP/MS e do CPF n.º [REDACTED].597.[REDACTED]-04, residente e domiciliado a Rua [REDACTED] Itaquiraí/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo n.º 27/005583/2023.

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 n.º



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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 6.170/2007; 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 33.039/2023, 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.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se no Processo Administrativo nº 27/005583/2023.

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\$ 3.639.186,44** (três milhões seiscentos e trinta e nove mil cento e oitenta e seis reais e quarenta e quatro centavos), sendo:

- **R\$ 628.813,56** (seiscentos e vinte e oito mil oitocentos e treze reais e cinquenta e seis centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;

- **R\$ 435.179,88** (quatrocentos e trinta e cinco mil cento e setenta e nove reais e oitenta e oito centavos) do Fundo Especial de Saúde-FESA;



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- R\$ 2.575.193,00 (dois milhões quinhentos e setenta e cinco mil cento e noventa e três 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:

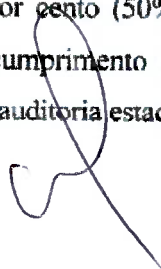
PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

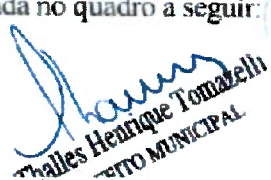
Descrição	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
Componente Pré-Fixado		
Recurso Federal		
Média Complexidade Ambulatorial (SAI)	6.225,40	74.704,80
Média Complexidade Hospitalar (SIH)	46.175,73	554.108,76
Subtotal (1)	52.401,13	628.813,56
Recurso Estadual		
Incentivo Estadual à Contratualização	34.000,00	408.000,00
Contrapartida Estadual	2.264,99	27.179,88
Subtotal (2)	36.264,99	435.179,88
Recurso Municipal		
Incentivo Municipal à Contratualização	214.599,416	2.575.193,00
Subtotal (3)	214.599,416	2.575.193,00
TOTAL (1 + 2 + 3)	303.265,536	3.639.186,44

§ 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:


Sérgio Aparecido Pupo
SECRETÁRIO MUN. DE SAÚDE


Thalles Henrique Tomazelli
FETO MUNICIPAL



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Faixa de Desempenho (Pontuação)	% do Cumprimento de Metas
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: 20.27901.10.302.2200.6010.0015

Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro DOU

Natureza da Despesa – 33504102

Nota de Empenho da fonte 0160080091: 2024NE004812

Data: 03/06/2024



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Valor: R\$ 52.401,13

Nota de Empenho da fonte 0150010021: 2024NE004813

Data: 03/06/2024

Valor: R\$ 36.264,99

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

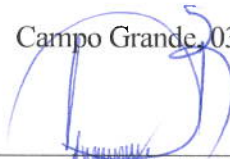
A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente Termo Aditivo no Diário Oficial do Estado, em conformidade com o disposto na Lei nº 14.133/2021.

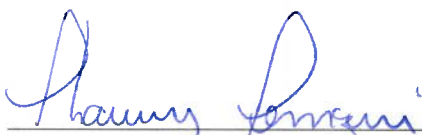
CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

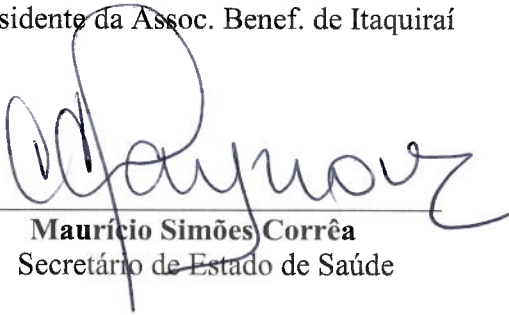
Fica eleito o foro da Comarca de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul, para dirimir questões sobre a execução do presente Termo que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes e pela Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização. E, por estarem, assim, justos e acordados,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


Sérgio Aparecido Pupo
Secretário Municipal de Saúde


Elmir Buhler
Presidente da Assoc. Benef. de Itaquiraí


Thalles Tomazelli
Prefeito


Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

Anexo Único

Documento Descritivo

(Ano 2024/2025)

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Associação Beneficente de Itaquiraí – Hospital São Francisco - Itaquiraí/MS

CNES: 2536838

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



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

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); 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 dois Protocolo 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.	SIM 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

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	38	456
Clínica cirúrgica	05	60
Clínica gineco-obstétrica	15	180
Clínica pediátrica	15	180
Total	73	876

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

Tipo de Atendimento	Número de Procedimento	
	Meta mensal	Meta anual
Diagnóstico por radiologia	100	1.200
Diagnóstico por ultrassonografia	67	804
Métodos de diagnósticos em especialidades	10	120
Consultas/atendimentos às urgências em geral	744	8.928
Cirurgias ambulatoriais	15	180
Total	936	11.232

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 n.º 15.578.834/0001-56

Município de Itaquiraí, CNPJ/MF n.º 15.403.041/0001-04,

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde, CNPJ/MF n.º 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\$

36.264,99

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

Data assinatura: 03/06/2024

Ass: Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves - CPF n. ***.612.561-**- SES/FESA

Elmir Buhler, CPF n.º ***.152.909-**- Hospital

Thalles Tomazelli, CPF/MF n.º ***.770.011-**- Município

Sergio Aparecido Pupo, CPF n.º ***.597.551-**- SMS/FMS

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

Processo n.27/005584/2023

Participes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, por meio da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde - CNPJ n. 03.517.102/0001-77;

Associação de Proteção e Assistência as Mães Jateienses, CNPJ 03.370.822/0001-52

Município de Jatei - CNPJ n.03.783.859/0001-02

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n.11.913.745/0001-68;

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização n. 33.041/2023, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 04/06/2024 e término em 03/06/2025 e novo Documento Descritivo.

Amparo Legal: Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; Lei Complementar Federal n.101/2000; nas Leis Federais n.8.080/1990 e 8.142/1990 e suas alterações posteriores; Lei n. 13.709/2018; Decreto Federal n.6.170/2007; Portaria Interministerial n.424/MP/MF/CGU/2016; Portaria GM/MS n.2.314/2005; Portaria da Consolidação n.02/2017; Decreto Estadual n.11.261/2003; Resolução n.780/SES-MS/2007 e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações posteriores.

Recursos: O valor total estimado para a execução do presente Termo é de R\$1.777.038,96, sendo R\$ 166.359,60 do Fundo Nacional de Saúde-FNS, R\$ 50.679,36 do Fundo Especial de Saúde-FESA, e R\$ 1.560.000,00 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 n. 20.27901.10.302.2200.6010.0015, Natureza da Despesa n. 33504102, Fonte 0160080091, nota de empenho 2024NE004782, de 03/06/2024, R\$ 13.863,30, e Fonte 0150010021, nota de empenho 2024NE004783, de 03/06/2024, R\$4.223,28.

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

Data assinatura: 03/06/2024

Ass: Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves - CPF n. ***.612.561-**- SES/FESA

Maria Aparecida Ramos Gomes - CPF n. ***.422.541-**- Hospital

Eraldo Jorge Leite - CPF n. ***.051.991-**- Município

Cristiane Candido Pinheiro - CPF n. ***.721.101-**- SMS/FMS

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

Processo n.27/005569/2023

Participes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, por meio da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde - CNPJ n. 03.517.102/0001-77;

Hospital e Maternidade Mão Pobre Nossa Senhora da Glória, CNPJ 03.153.947/0001-20

Município de Glória de Dourados - CNPJ n.03.155.942/0001-37;

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n.11.334.680/0001-04;

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização n. 33.038/2023, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 04/06/2024 e término em 03/06/2025 e 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\$3.000.546,72, sendo R\$ 346.559,76 do Fundo Nacional de Saúde-FNS, R\$ 520.146,96 do Fundo Especial de Saúde-FESA, e R\$ 2.133.840,00 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 n. 20.27901.10.302.2200.6010.0015, Natureza da Despesa n. 33504102, Fonte 0160080091, nota de empenho 2024NE004778, de 03/06/2024, R\$ 28.879,98, e Fonte 0150010021, nota de empenho 2024NE004779, de 03/06/2024, R\$43.343,58.

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

Data assinatura: 03/06/2024

Ass: Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves - CPF n. ***.612.561-**- SES/FESA

Magali Campos Soares - CPF n. ***.620.361-**- Hospital

Aristeu Pereira Nantes - CPF n. ***.266.041-**- Município

Mercolis Alexandre Ernandes - CPF n. ***.265.101-**- SMS/FMS