



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Folha: 965
NUP: 27.007.517-2022
Documento: 88119501
Nome: GEISA SANTOS DO NASCIMENTO
Data: 29/05/2025

Sexto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 32.101/2022 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e o Município de Nioaque, 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, 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 Nioaque**, CNPJ/MF nº 03.073.699/0001-08, com sede na Avenida General Klinger, nº 405, Centro, Nioaque/MS, representado neste ato por seu **Prefeito Sr. André Bueno Guimarães**, portador do RG nº 3*****32 SSP/SP e do CPF nº ***.782.531-**, residente e domiciliado na cidade de Nioaque/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, entidade de direito público, inscrito no CNPJ/MF nº 11.352.312/0001-80, com sede na Avenida General Klinger, nº 639, Centro, Nioaque/MS, e o **Hospital (Unidade Mista Aroldo Lima Couto)** com sede na Rua Coronel Camisão, s/n Jardim Ouro Verde/MS, neste ato representado pela sua **Secretária Municipal de Saúde Sra. Cristiane Regina Gomes de Sousa**, portadora do RG nº 9*****3 SSP/PR e CPF Nº ***.013.301-**, residente e domiciliada na cidade de Nioaque/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo nº 27/007517/2022.

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 Orgânicas da Saúde), Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD); Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018; Portaria Interministerial nº



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Folha: 966
NUP: 27.007.517-2022
Documento: 88119501
Nome: GEISA SANTOS DO NASCIMENTO
Data: 29/05/2025

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 prevista no Termo de Contratualização nº 32.101/2022, pelo período de 5 (cinco) meses, com início no dia 02/07/2025 e término no 01/12/2025 e novo Documento Descritivo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se no Processo Administrativo nº 27/007517/2022.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNÍCIPIO

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 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\$ 490.802,65** (quatrocentos e noventa mil oitocentos e dois reais e sessenta e cinco centavos), sendo:

- **R\$ 98.939,05** (noventa e oito mil, novecentos e trinta e nove reais e cinco centavos) do Fundo Nacional de Saúde - **FNS**;
- **R\$ 91.863,60** (noventa e um mil oitocentos e sessenta e três reais e sessenta centavos) do Fundo Especial de Saúde - **FESA**;
- **R\$ 300.000,00** (trezentos mil reais) do Fundo Municipal de Saúde - **FMS**, a ser repassado ao HOSPITAL.

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



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Folha: 967
NUP: 27.007.517-2022
Documento: 88119501
Nome: GEISA SANTOS DO NASCIMENTO
Data: 29/05/2025

Descrição	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
Componente Pré-Fixado		
Recurso Federal		
Média Complexidade Ambulatorial (SAI)	6.772,96	33.864,80
Média Complexidade Hospitalar (SIH)	13.014,85	65.074,25
Subtotal (1)	19.787,81	98.939,05
Recurso Estadual		
Incentivo Estadual à Contratualização	14.525,95	72.629,75
Contrapartida Estadual	3.846,77	19.233,85
Subtotal (2)	18.372,72	91.863,60
Recurso Municipal		
Incentivo Municipal à Contratualização	60.000,00	300.000,00
Subtotal (3)	60.000,00	300.000,00
TOTAL (1 + 2 + 3)	98.160,53	490.802,65

§ 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:

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 900 pontos	100



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Folha: 968
NUP: 27.007.517-2022
Documento: 88119501
Nome: GEISA SANTOS DO NASCIMENTO
Data: 29/05/2025

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 mensal 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 do presente contratualização são provenientes do Fundo Nacional de Saúde programados para este fim.

II - DO ESTADO

Os recursos financeiros, do Estado, para execução do presente contratualização são provenientes do Fundo Especial de Saúde, programados para o presente exercício, na seguinte classificação:

Funcional programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0119

Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Cone Sul

Natureza da Despesa – 33404101

Nota de Empenho Inicial da fonte 0160080091: 2025NE001787

Data: 17/03/2025

Valor: R\$ 138.514,67

Nota de Empenho Inicial da fonte 0150010021: 2025NE001786

Data: 17/03/2025

Valor: R\$ 128.609,04

III - DO MUNICÍPIO

Os recursos financeiros, do município, para execução do 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.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Folha: 969
NUP: 27.007.517-2022
Documento: 88119501
Nome: GEISA SANTOS DO NASCIMENTO
Data: 29/05/2025

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

Campo Grande, de maio de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Data: 27/05/2025 15:02:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Cristiane Regina Gomes de Sousa
Secretária Municipal de Saúde

Documento assinado digitalmente
gov.br ANDRE BUENO GUIMARAES
Data: 28/05/2025 14:12:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

André Bueno Guimarães
Prefeito do Município

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:

Documento assinado digitalmente
gov.br RAMONA REGINA DE AGUILLAR VIEIRA
Data: 28/05/2025 15:28:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome:
CPF:

Documento assinado digitalmente
gov.br LUIZ ANTONIO DA SILVA ROMEIRO
Data: 28/05/2025 16:04:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome:
CPF:



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: W5RAA-FKM3T-LUUKP-WAGRR

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

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 30/05/2025 09:27 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Não disponível
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
xrsieE3P0gGAPdxb0/4xKZ3wMSaOyINBZq+pT6vqfk=	
SHA-256	

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

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/W5RAA-FKM3T-LUUKP-WAGRR>

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

Folha: 970
NUP: 27.007.517-2022
Documento: 88121452
Nome: GEISA SANTOS DO NASCIMENTO
Data: 29/05/2025

Anexo Único Documento Descritivo (Ano 2025)

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Unidade Mista Aroldo Lima Couto/MS
CNES: 2676869

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 = 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	<= 2%	100
3	Participação na Política de Atenção às Urgências e Emergências - verificar, conforme determina a Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002: a) o acolhimento com classificação de risco; b) a implantação de protocolos clínicos para as 02 (duas) linhas de cuidados das patologias de maiores 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			320
METAS DO EIXO DE GESTÃO			
Nº.	Indicadores e Serviços	Metas	Pontuação
4	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
5	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 02 (dois) Protocolo de Segurança por	SIM a) = 05 b) = 20 c) = 05 d) = 25 e) = 10 f) = 25	120



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

Folha: 971
NUP: 27.007.517-2022
Documento: 88121452
Nome: GEISA SANTOS DO NASCIMENTO
Data: 29/05/2025

	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.	g) = 30	
6	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
7	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral. Obs.: Incluir, nos hospitais que realizam partos, cerca de 20% de parturientes dentre os entrevistados.	Avaliação positiva ≥ 80%	120
8	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			900



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

Folha: 972
NUP: 27.007.517-2022
Documento: 88121452
Nome: GEISA SANTOS DO NASCIMENTO
Data: 29/05/2025

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 900 pontos	100

PARTE II - METAS QUANTITATIVAS

a) INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (SIHD2-SUS)

Leito/especialidade	Internações	
	Meta mensal	Meta anual
Clínica médica	34	408
Clínica pediátrica	08	96
Total	42	504

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

Tipo de Atendimento	Número de Procedimento	
	Meta mensal	Meta anual
Diagnóstico em laboratório clínico	540	6.480
Diagnóstico por radiologia	64	768
Diagnóstico por ultrassonografia	32	384
Métodos de diagnóstico em especialidades	05	60
Consultas/atendimentos às urgências em geral	291	3.492
Consultas/atendimentos/acompanhamentos	16	192
Cirurgias ambulatoriais	12	144
Total	960	11.520

Campo Grande, de maio de 2025.

MAURICIO SIMOES CORREA

Assinado eletronicamente por:
MAURICIO SIMOES CORREA
CPF: ***.214.867-2*

DELLOS Sign
powered by Otas Tecnologia S.A.

gov.br

Documento assinado digitalmente

CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA

Data: 27/05/2025 15:02:43-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

gov.br

Documento assinado digitalmente

ANDRE BUENO GUIMARAES

Data: 28/05/2025 14:13:41-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Cristiane Regina Gomes de Sousa
Secretária Municipal de Saúde

André Bueno Guimarães
Prefeito do Município



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: MWF9M-DMZ9V-ZBWUL-55QHK

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

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 30/05/2025 09:25 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Não disponível
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
iV6rOUEcdlOt/paEfexfQ94/bSbEmMyX3cs7MQfVjh8=	
SHA-256	

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

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/MWF9M-DMZ9V-ZBWUL-55QHK>

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>

Recursos: O valor total estimado para a execução do presente Termo de Contratualização é de R\$ 410.400,72, sendo: R\$ 62.865,00 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 126.685,74 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R\$ 220.849,98 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

Dotação Orçamentária: Os recursos financeiros, do Estado, para execução do presente termo são provenientes do Fundo Especial de Saúde, programados para o presente exercício, na seguinte classificação: Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0119, Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Cone Sul, Natureza da Despesa – 33504102, Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001624, Data: 10/03/2025, Valor: R\$ 62.865,00, Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001625, Data: 10/03/2025, Valor: R\$ 126.685,74.

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

Data da assinatura: 29/05/2025

Ass: Mauricio Simões Corrêa- CPF n. ***.214.867-**- SES/FESA

Ilton Marcossi CPF n. ***.627.361-**- Hospital

Aldenir Barbosa do Nascimento - CPF n. ***.350.171-**- Município

Everton Eduardo Souza Ramalho - CPF nº ***.508.981-**- SMS/FMS

Extrato do Oitavo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 33.039/2023

Processo n. 27/005583/2023

Participes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, por meio da Secretaria de Estado de Saúde/ Fundo Especial de Saúde - CNPJ n. 03.517.102/0001-77;
Associação Beneficente de Itaquiraí CNPJ n. 15.578.834/0001-56
Município de Itaquiraí CNPJ n. 15.403.041/0001-04
Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 11.867.105/0001-69

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.039/2023, pelo período de 06 (seis) meses, com início na data 04/06/2025 a data 03/12/2025 e novo Documento Descritivo.

Amparo Legal: O presente instrumento é celebrado com fundamento na Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; na Lei Complementar Federal n. 101/2000; nas Leis Federais n. 8.080/1990 e 8.142/1990 e suas alterações posteriores, Lei n. 13.709/2018; Decreto Federal n. 6.170/2007; Portaria Interministerial n. 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS n. 2.314/2005; Portaria de Consolidação n. 02/2017; o Decreto Estadual n. 11.261/2003; na Resolução Estadual n. 780/SES-MS/2007 e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações posteriores.

Recursos: O valor total estimado para a execução do presente Termo de Contratualização é de R\$ 1.819.593,18, sendo: R\$ 314.406,78 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 217.589,94 do Fundo Especial de Saúde-FESA; R\$ 1.287.596,46 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

Dotação Orçamentária: Os recursos financeiros, do Estado, para execução do presente termo são provenientes do Fundo Especial de Saúde, programados para o presente exercício, na seguinte classificação: Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0119, Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Cone Sul, Natureza da Despesa – 33504102, Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001799, Data: 17/03/2025, Valor: R\$ 314.406,78, Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001804, Data: 17/03/2025, Valor: R\$ 217.589,94.

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

Data da assinatura: 30/05/2025

Ass: Mauricio Simões Corrêa- CPF n. ***.214.867-**- SES/FESA

Elmir Buhler CPF n. ° ***.152.909-**- Hospital

Thalles Henrique Tomazelli CPF n. ***.770.011-**- Município

Sérgio Aparecido Pupo CPF n. ***.597.551-**- SMS/FMS

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

Processo n. 27/007517/2022

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

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

Amparo Legal: O presente instrumento é celebrado com fundamento na Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; na Lei Complementar Federal n. 101/2000; nas Leis Federais n. 8.080/1990 e 8.142/1990 e suas alterações posteriores, Lei n. 13.709/2018; Decreto Federal n. 6.170/2007; Portaria Interministerial n. 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS n. 2.314/2005; Portaria de Consolidação n. 02/2017; o Decreto Estadual n. 11.261/2003; na Resolução Estadual n. 780/SES-MS/2007 e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações posteriores.

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

ser repassado do Fundo Especial de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde e aplicado ao Hospital.

O valor total estimado para a execução do presente Termo de Contratualização é de R\$ 490.802,65, sendo: R\$ 98.939,05 do Fundo Nacional de Saúde - FNS; R\$ 91.863,60 do Fundo Especial de Saúde - FESA; R\$ 300.000,00 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: 2025NE001787, Data: 17/03/2025, Valor: R\$ 138.514,67, Nota de Empenho Inicial da fonte 0150010021: 2025NE001786, Data: 17/03/2025, Valor: R\$ 128.609,04.

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

Data da assinatura: 30/05/2025

Ass: Mauricio Simões Corrêa- CPF n. ***.214.867-**- SES/FESA

André Bueno Guimarães - CPF nº ***.782.531-**- Município

Cristiane Regina Gomes de Sousa - CPF Nº ***.013.301-**- SMS/Hospital

Extrato do Termo Administrativo de Doação nº 23/2025

Participantes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, através da **Secretaria de Estado de Saúde**, CNPJ/MF n. 02.955.271/0001-26, **Fundo Especial de Saúde**, CNPJ/MF n. 03.517.102/0001-77, **Município de Nova Andradina/MS**, CNPJ n. 03.173.317/0001-18 e o **Fundo Municipal de Saúde de Nova Andradina**, CNPJ/MF n. 10.711.980/0001-94.

Objeto: O presente termo tem por objeto a doação, a título gratuito/sem encargos do seguinte bem móvel pertencente à doadora: veículo tipo pick-up cabine dupla, 4x4 diesel, conforme descrito no Memorando de Movimentação de Bens Móveis, relacionado às folhas 62 dos autos n. 27.008.823-2025, o qual ficará alocado em favor da donatária.

Base legal: Aplicam-se ao presente instrumento as seguintes disposições normativas: Constituição Federal; Lei Federal 14.133/21 e o Decreto Estadual n.º 16.294, de 09 de outubro de 2023.

Data ass.: 27.05.2025

Assinam: **Maurício Simões Corrêa** – Secretário de Estado de Saúde

Leandro Ferreira Luiz Fedossi – Prefeito do Município de Nova Andradina

Jozeli Chulli da Silva Martins – Secretária Municipal de Saúde do Município de Nova Andradina

Apostila-se por ter constado incorreção Publicado no Diário Oficial nº 11.775 de 18 de março de 2025, PÁG . 16-17.

Extrato de Apostila ao Contrato 52/2025/SES Nº Cadastral 26849

Processo: 27/005.126/2025

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS (ART. 92, VIII)

7.1.As despesas decorrentes do fornecimento correrão à conta da dotação orçamentária, consignada na Funcional Programática n. 20.27901.10.122.2200.6004.0004,

Onde se Lê:

Natureza de Despesa n. 33903301, Fonte n. 0150010021:

- Nota Empenho n. 2025NE001232, emitida em 27/02/2025, no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

- Nota Empenho n. 2025NE001231, emitida em 27/02/2025, no valor de R\$ 125.000,00 (cento e vinte e cinco mil reais).

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS (ART. 92, VIII)

7.1.As despesas decorrentes do fornecimento correrão à conta da dotação orçamentária, consignada na Funcional Programática n. 20.27901.10.122.2200.6004.0004, Fonte n. 0150010021:

Natureza de Despesa n. 33903301:

- Nota Empenho n. 2025NE001232, emitida em 27/02/2025, no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Leia-se:

- Nota Empenho n. 2025NE001231, emitida em 27/02/2025, no valor de R\$ 125.000,00 (cento e vinte e cinco mil reais), anulada parcialmente pela Nota Empenho n. 2025NE004219, emitida em 16/05/2025, no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)

Natureza de Despesa n. 33903305:

- Nota Empenho n. 2025NE004233, emitida em 16/05/2025, no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).