



**Sexto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização
nº 33.032/2023 que entre si celebram o Estado de
Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de
Estado de Saúde, e o Hospital e Maternidade
Idimaque Paes Ferreira, com a participação do
Município de Rio Negro 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, médico, portador do RG n.º 1***54 SEJUSP/MS e inscrito no CPF/MF ***.214.867-**, residente e domiciliado na cidade de Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, a **Associação Beneficente de Rio Negro**, CNPJ/MF n.º 05.453.210/0001-59, com sede na Rua João Januário da Silva, n.º 125, Alto, Rio Negro/MS, representado neste ato por seu **Presidente Sr. Edson Moreno Reduk**, brasileiro, comerciante, portador do RG n.º 7**.*62 SSP/MS e do CPF n.º ***.873.801-**, residente e domiciliado na cidade de Rio Negro/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Rio Negro**, inscrito no CNPJ/MF n.º 03.501.558/0001-49, com sede na Rua Atualpa Simões, s/n, Centro, Rio Negro/MS, neste ato representado pelo **Prefeito Sr. Henrique Mitsuo Vargas Ezoe**, brasileiro, portador do RG n.º 13***83 SSP/MS e CPF/MF n.º ***.041.591-**, residente e domiciliado na cidade de Rio Negro/MS, a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrito no CNPJ/MF n.º 12.144.238/0001-70, neste ato representado pelo seu **Secretário Municipal de Saúde Sr. Eronias Cândido de Rezende Neto**, brasileiro, assistente social, portador do RG n.º 1***40 SSP/MS e do CPF n.º ***.895.711-**, residente e domiciliado na cidade Rio Negro/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo n.º 27/005571/2023.

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 nº 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 33.032/2023, pelo período de 06 (seis) meses, com início na data 04/06/2025 até a 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 27/005571/2023.

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 orientam 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\$ 562.900,86** (quinhentos e sessenta e dois mil e novecentos reais e oitenta e seis centavos), sendo:

- **R\$ 112.900,86** (cento e doze mil e novecentos reais e oitenta e seis centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;
- **R\$ 180.000,00** (cento e oitenta mil reais) do Fundo Especial de Saúde-FESA; e
- **R\$ 270.000,00** (duzentos e setenta mil reais) do Fundo Municipal de Saúde-FMS, a ser repassado ao HOSPITAL.

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



PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

Descrição	Valor Mensal (R\$)	Valor Total Anual (R\$)
Componente Pré-Fixado		
Recursos Federais		
Média Complexidade Ambulatorial (SAI)	3.687,86	22.127,16
Média Complexidade Hospitalar (SIH)	15.128,95	90.773,70
Subtotal (1)	18.816,81	112.900,86
Recurso Estadual		
Incentivo Estadual à Contratualização	27.430,51	164.583,06
Contrapartida Estadual	2.569,49	15.416,94
Subtotal (2)	30.000,00	180.000,00
Recurso Municipal		
Incentivo Municipal à Contratualização	45.000,00	270.000,00
Subtotal (3)	45.000,00	270.000,00
TOTAL (1 + 2 + 3)	93.816,81	562.900,86

§ 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%



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Folha: 1002
NUP: 27.005.571-2023
Documento: 87460389
Nome: GEISA SANTOS DO NASCIMENTO
Data: 27/05/2025

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 – 33504102

Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001713

Data: 13/03/2025

Valor: R\$ 112.900,86

Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001712

Data: 13/03/2025

Valor: R\$ 180.000,00

III - DO MUNICÍPIO

Esse documento foi assinado por FRANCIELLY SAYURI LEITE e MAURICIO SIMOES CORREA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/ZHER3-LC5RE-SH9BK-F4KUY>



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Folha: 1003
NUP: 27.005.571-2023
Documento: 87460389
Nome: GEISA SANTOS DO NASCIMENTO
Data: 27/05/2025

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

Campo Grande, de maio de 2025

ERONIAS CANDIDO
DE REZENDE
NETO:02989571167

Assinado de forma digital por
ERONIAS CANDIDO DE
REZENDE NETO:02989571167
Dados: 2025.05.26 17:05:30
-03'00'



Documento assinado digitalmente
EDSON MORENO REDUK
Data: 26/05/2025 17:55:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Eronias Cândido de Rezende Neto
Secretário Municipal de Saúde

Edson Moreno Reduk
Presidente da Assoc. Benefic. de Rio Negro



Documento assinado digitalmente
HENRIQUE MITSUO VARGAS EZOE
Data: 26/05/2025 21:27:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Henrique Mitsuo Vargas Ezoe
Prefeito

MAURICIO SIMOES CORREA

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



Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas: Assinado eletronicamente por:
FRANCIELLY SAYURI LEITE
CPF: ***.635.571-**



Nome:
CPF:

Nome:
CPF:



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: ZHER3-LC5RE-SH9BK-F4KUY

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

- ✓ FRANCIELLY SAYURI LEITE (CPF ***.635.571-**) em 27/05/2025 10:14 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Não disponível
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
cLJkNt+G5JZ1Rrezhg+GWuWTFveDDtvUVUWd5GDr9Ns=	
SHA-256	

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 27/05/2025 19:21 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Não disponível
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
n36hzpQZ7Pa04Fd8lfhRhpwlMyg4m3Nnlb8tfGOYral=	
SHA-256	

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

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/ZHER3-LC5RE-SH9BK-F4KUY>

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)

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Hospital e Maternidade Idimaque Paes Ferreira de Rio Negro/MS. CNES: 2710455

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	<= 2,0%	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);		



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

Folha: 1005
NUP: 27.005.571-2023
Documento: 87461444
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.	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

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



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

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	17	204
Clínica cirúrgica	01	12
Clínica gineco-obstétrica	02	24
Clínica pediátrica	03	36
Total	23	276

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

Tipo de Atendimento	Número de Procedimento	
	Meta mensal	Meta anual
Consultas/atendimentos às urgências em geral	405	4.860
Fisioterapia	49	588
Cirurgias ambulatoriais	12	144
Total	466	5.592

Campo Grande, de maio de 2025

ERONIAS CANDIDO
DE REZENDE
NETO:02989571167
Assinado de forma digital
por ERONIAS CANDIDO DE
REZENDE
NETO:02989571167
Dados: 2025.05.26 17:06:34
-03'00'

Eronias Cândido de Rezende Neto
Secretário Municipal de Saúde

Documento assinado digitalmente
gov.br EDSON MORENO REDUK
Data: 26/05/2025 17:55:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Edson Moreno Reduk
Presidente da Assoc. Benefic. de Rio Negro

Documento assinado digitalmente
gov.br HENRIQUE MITSUO VARGAS EZOE
Data: 26/05/2025 21:26:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Henrique Mitsuo Vargas Ezoe
Prefeito

MAURICIO SIMOES CORREA
Assinado eletronicamente por:
MAURICIO SIMOES CORREA
CPF: ***.214.867-**
DELLOS Sign
powered by Cesa Tecnologia S.A.

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: E5KT9-RNP57-FUKH8-37D6X

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

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 27/05/2025 19:20 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Não disponível
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
4hyI2WcfPKi9JiJDi/72f0vFqUbb5JLdAh6jrkVj35M=	
SHA-256	

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

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/E5KT9-RNP57-FUKH8-37D6X>

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>

Extrato do Sexto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 33.030/2023

Processo n. 27/005567/2023

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 Dr. Júlio César Paulino Maia, CNPJ/MF n. 01.923.465/0001-87
Município de Brasilândia, CNPJ/MF n. 03.184.058/0001-20
Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde, CNPJ/MF n. 10.411.736/0001-06

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.030/2023, 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; nas Leis Federais n. 8.080/90 e 8.142/90 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\$ 2.797.478,46, sendo: R\$ 202.669,32 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 194.809,14 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R\$ 2.400.000,00 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: 20.27901.10.302.2200.6010.0120, Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Costa Leste, Natureza da Despesa - 33504102, Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001772, Data: 14/03/2025, Valor: R\$ 202.669,32, Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001773, Data: 14/03/2025, Valor: R\$ 194.809,14.

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
Thiago Marcos Andrade Juzenas CPF n. ***.127.621-**- Hospital
Marcia Regina do Amaral Schio - CPF n. ***.634.401-**- Município
Mara Nilza da Silva Adriano - CPF n. ***.514.881-**- SMS/FMS

Extrato do Sexto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 33.032/2023

Processo n. 27/005571/2023

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 Rio Negro CNPJ/MF n.05.453.210/0001-59
Município de Rio Negro CNPJ/MF n.03.501.558/0001-49
Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde CNPJ/MF n.12.144.238/0001-70

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.032/2023, 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\$ 562.900,86, sendo: R\$ 112.900,86 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 180.000,00 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R\$ 270.000,00 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: 20.27901.10.302.2200.6010.0118, Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Centro, Natureza da Despesa - 33504102, Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001713, Data: 13/03/2025, Valor: R\$ 112.900,86, Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001712, Data: 13/03/2025, Valor: R\$ 180.000,00.

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
Edson Moreno Reduk CPF n.***.873.801-**- Hospital
Henrique Mitsuo Vargas Ezoe - CPF/MF n.º ***.041.591-**- Município
Eronias Cândido de Rezende Neto - CPF nº ***.895.711-**- SMS/FMS

**Secretaria de Estado de Meio Ambiente, Desenvolvimento,
Ciência, Tecnologia e Inovação**

RESOLUÇÃO SEMADESC/MS N. 101, DE 27 DE MAIO DE 2025

Credencia a Organização que menciona para proceder a verificação e validação do nível de conformidade do "Protocolo Leitão Vida em Conformidade"

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE MEIO AMBIENTE, DESENVOLVIMENTO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO, em