

Sétimo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.031/2023 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e a Beneficência Hospitalar de Bela Vista, com a participação do Município de Bela Vista 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 nº 1***54 SEJUSP/MS e inscrito no CPF/MF ***.214.867-**, residente e domiciliado na cidade de Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA, Beneficência Hospitalar de Bela Vista**, CNPJ/MF n.º 03.168.879/0001-73, com sede na Rua General Aldemar Soares da Rocha, n.º 616, Centro, Bela Vista/MS, representado neste ato por seu **Presidente Sra. Glacy Meire Casa Nova Ajala**, brasileira, assistente social, portadora do RG nº 1***523 SEJUSP/MS e do CPF n.º ***.087.861.** residente e domiciliada na cidade de Bela Vista/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Bela Vista**, inscrito no CNPJ/MF n.º 03.217.916/0001-96, com sede na Rua Santo Afonso, n.º 660, Centro, Bela Vista/MS, neste ato representado pelo **Prefeito Sr. Gerardo Gabriel Nunes Boccia**, brasileiro, portador do RG nº 1***664 SEJUSP/MS e CPF/MF n.º ***.489.961-**, residente e domiciliado na cidade de Bela Vista/MS, a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrito no CNPJ/MF n.º 12.457.020/0001-75, neste ato representado pela sua **Secretária Municipal de Saúde Sra. Jameire Luzia Francisca dos Santos**, brasileira, administradora de empresa, portadora do RG nº 6***722 SSP/MG e do CPF n.º ***.885.921-**, residente e domiciliada na cidade de Bela Vista/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo n.º 27005564/2023.

DO FUNDAMENTO LEGAL: O presente instrumento é celebrado com fundamento na

Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; na Lei Complementar Federal nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal; nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90 e suas alterações posteriores (Leis Orgânica da Saúde), Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018); Portaria Interministerial nº 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS nº 2.314/2005; Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017; o Decreto Estadual nº 11.261/2003; na Resolução nº 780/SES-MS/2007 e 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 33.031/2023, pelo período de 06 (seis) meses, com início na data 04/06/2025 até a data 03/12/2025, novo Documento Descritivo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se no Processo Administrativo nº 27/005564/2023.

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\$ 4.476.396,12** (quatro milhões quatrocentos e setenta e seis mil trezentos e noventa e seis reais e doze centavos), sendo:

- **R\$ 466.396,14** (quatrocentos e sessenta e seis mil trezentos e noventa e seis reais e catorze centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;
- **R\$ R\$ 510.000,00** (quinhentos e dez mil reais) do Fundo Especial de Saúde-FESA; e

- **R\$ 3.499.999,98** (três milhões quatrocentos e noventa e nove mil novecentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos) 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)	13.741,30	82.447,80
Média Complexidade Hospitalar (SIH)	63.991,39	383.948,34
Subtotal (1)	77.732,69	466.396,14
Recurso Estadual		
Incentivo Estadual à Contratualização	82.349,20	494.095,20
Contrapartida Estadual	2.650,80	15.904,80
Subtotal (2)	85.000,00	510.000,00
Recurso Municipal		
Incentivo Municipal à Contratualização	583.333,33	3.499.999,98
Subtotal (3)	583.333,33	3.499.999,98
TOTAL (1 + 2 + 3)	746.066,02	4.476.396,12

§ 1º Os recursos financeiros referentes ao Componente Pré-Fixado são compostos pela produção de serviços ambulatoriais e hospitalares de Média Complexidade, pelos Incentivos Federais, Estadual, Municipal e outros que venham a ser instituídos.

§ 2º Os recursos financeiros do Componente Pré-Fixado que estão vinculados ao cumprimento de metas quali-quantitativas referem-se aos recursos federais e contrapartida estadual à Contratualização, conforme percentual de cumprimento descrito a seguir:

I - Cinquenta por cento (50%) do valor será repassado em parcelas mensais, de acordo com o percentual de cumprimento de metas qualitativas constantes do Documento Descritivo, após verificação pela auditoria estadual, obedecendo à proporção relacionada no quadro a seguir:

Faixa de desempenho (pontuação)	Percentual do total dos Recursos
De 0 a 200 pontos	20%
De 201 a 300 pontos	30%
De 301 a 400 pontos	40%
De 401 a 500 pontos	50%
De 501 a 600 pontos	60%
De 601 a 700 pontos	70%
De 701 a 800 pontos	80%

De 801 a 900 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: 2025NE001747

Data: 14/03/2025

Valor: R\$ 466.396,10

Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001746

Data: 14/03/2025

Valor: R\$ 510.000,00

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.

Documento assinado digitalmente
gov.br JAMEIRE LUZIA FRANCISCA DOS SANTOS
Data: 19/05/2025 11:14:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Jameire Luzia Francisca dos Santos
Secretária Municipal de Saúde

Documento assinado digitalmente
gov.br GLACY MEIRE CASA NOVA AJALA
Data: 19/05/2025 08:38:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Glacy Meire Casa Nova Ajala
Presidente da Benef. Hosp. de Bela Vista

GERARDO GABRIEL NUNES
BOCCIA:04548969136
Assinado de forma digital por
GERARDO GABRIEL NUNES
BOCCIA:04548969136
Dados: 2025.05.19 16:25:10 -04'00'

Gerardo Gabriel Nunes Boccia
Prefeito

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 MARIA GESLEI LOPES DE SOUZA
Data: 19/05/2025 17:33:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome:

CPF:

Documento assinado digitalmente
gov.br LUCIMARE QUINTANA
Data: 19/05/2025 17:39:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome:

CPF:



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: G239K-DSLQH-7SHAY-CG9J8

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

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 21/05/2025 15:56 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Lat: -20,452208 Long: -54,556456
	Precisão: 11 (metros)
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
rOIIExxBWuY2w9FRelflyuiJtc4iwfusWZ5I6RPLK4A=	
SHA-256	

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

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/G239K-DSLQH-7SHAY-CG9J8>

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>

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Hospital São Vicente de Paula de Bela Vista/MS

CNES: 2376458

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	HPP <= 2% Outros <= 3,5%	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 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			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	SIM	

	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) Protocolos de Segurança por semestre, implantado de acordo com a RDC nº 36/2013 (25 pontos); g) Notificação de eventos adversos no sistema NOTIVISA (pelo menos um evento por mês). (30 pontos) Obs: o Plano de Segurança do Paciente deverá ser revisado anualmente.	a) = 05 b) = 20 c) = 05 d) = 25 e) = 10 f) = 25 g) = 30	120
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
9	Municípios de fronteira		
	Monitoramento e registro diário da frequência e causas de internação em emergência (CID 10 e procedimento realizado) de usuários residentes em outros países. (Planilha de Controle de Boletim Diário de Atendimento à paciente estrangeiro)	Sim	100

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

O acréscimo de 100 pontos, referente ao **item nº 9** só será utilizado no caso de o Hospital não alcançar a pontuação total dos itens anteriores.

PARTE II - METAS QUANTITATIVAS

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

Leito/especialidade	Internações	
	Meta mensal	Meta anual
Clínica médica	37	444
Clínica cirúrgica	20	240
Clínica gineco-obstétrica	40	480
Clínica pediátrica	17	204
Total	114	1.368

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

Tipo de Atendimento	Número de Procedimento	
	Meta mensal	Meta anual
Diagnóstico em laboratório clínico	54	648
Diagnóstico por radiologia	116	1.392
Diagnóstico por ultrassonografia	3	36
Consultas/atendimentos às urgências em geral	913	10.956
Tratamento clínico outros especialidades	1	12
Cirurgias ambulatoriais	22	264
Total	1.109	13.308

Campo Grande, de maio de 2025.

Documento assinado digitalmente
JAMEIRE LUZIA FRANCISCA DOS SANTOS
Data: 20/05/2025 14:50:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Jameire Luzia Francisca dos Santos
Secretária Municipal de Saúde

Documento assinado digitalmente
GLACY MEIRE CASA NOVA AJALA
Data: 20/05/2025 14:31:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Glacy Meire Casa Nova Ajala
Presidente da Benef. Hosp. de Bela Vista

GERARDO GABRIEL NUNES
BOCCIA:04548969136
Assinado de forma digital por
GERARDO GABRIEL NUNES
BOCCIA:04548969136
Dados: 2025.05.20 14:59:20 -04'00'

Gerardo Gabriel Nunes Boccia

Prefeito

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


Maurício Simões Corrêa

Secretário de Estado de Saúde



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: KWEWL-KWG5X-E37BX-MMKNU

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

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 23/05/2025 14:47 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Lat: -20,449897 Long: -54,555616
	Precisão: 64 (metros)
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
pFP/eCHBbfNDd9Ute6ARlXT0DHeAoTbdLrgW/RHSmBs=	
SHA-256	

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

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/KWEWL-KWG5X-E37BX-MMKNU>

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>

Município de Taquarussu – CNPJ n.03.923.703/0001-80

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde – CNPJ n.11.330.525/0001-01

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência prevista do Termo de Contratualização nº 33.057/2023, 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 é de R\$ 1.076.257,44, sendo: R\$ 76.044,66 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 48.252,78 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R\$ 951.960,00 (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: 2025NE001656, Data: 1 1/03/2025, Valor: R\$ 76.044,66, Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001657, Data: 1 1/03/2025, Valor: R\$ 48.252,78.

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

Data da assinatura: 21/05/2025

Ass: Mauricio Simões Corrêa - CPF n. ***.214.***-49 – SES/FESA

Clóvis Jose do Nascimento – CPF n. ***.668.021-**-Município

Josimar de Matos Silva – CPF n. ***.861.041-**-SMS/FMS/Hospital

Extrato do Sétimo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 33.031/2023

Processo n. 27/005564/2023

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;

Beneficência Hospitalar de Bela Vista, CNPJ n.º 03.168.879/0001-73

Município de Bela Vista, CNPJ n.º 03.217.916/0001-96

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde, CNPJ n.º 12.457.020/0001-75

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.031/2023, pelo período de 06 (seis) meses, com início na data 04/06/2025 até a data 03/12/2025, novo Documento Descritivo

Amparo Legal: O presente instrumento é celebrado com fundamento na Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; na Lei Complementar Federal n. 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal; nas Leis Federais n. 8.080/90 e 8.142/90 e suas alterações posteriores, Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018; Decreto Federal n. 6.170/2007; Portaria Interministerial n. 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS n. 2.314/2005; Portaria de Consolidação n. 02 de 28 de setembro de 2017; o Decreto Estadual n. 11.261/2003; na Resolução n. 780/SES-MS/2007 e 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\$ 4.476.396,12, sendo: R\$ 466.396,14 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 510.000,00 do Fundo Especial de Saúde-FESA; R\$ 3.499.999,98 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

Dotação Orçamentária: Os recursos financeiros, do Estado, para execução do presente termo são provenientes do Fundo Especial de Saúde, programados para o presente exercício, na seguinte classificação: Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0118, Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Centro, Natureza da Despesa 33504102, Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001747, Data: 14/03/2025, Valor: R\$ 466.396,10, Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001746, Data: 14/03/2025, Valor: R\$ 510.000,00.

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

Data da assinatura: 21/05/2025

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

Glacy Meire Casa Nova Ajala - CPF n.º ***.087.861-**-Hospital

Gerardo Gabriel Nunes Boccia - CPF/MF n.º ***.489.961-**-Município

Jameire Luzia Francisca dos Santos - CPF n.º ***.885.921-**-SMS/FMS

Extrato do Termo de Reconhecimento de Dívida

Devedor: O Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, com recursos do Fundo Especial de Saúde de Mato Grosso do Sul.

Credor: Empresa Health Brasil Inteligência em Saúde Ltda.

Objeto: A Secretaria de Estado de Saúde reconhece o dever de indenizar a CREDORA no montante de