

Sétimo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.005/2023 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e o Hospital Beneficente São Mateus, com a participação do Município de Caarapó 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 nº 000.214.867-**, residente e domiciliado na cidade de Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, o **Hospital Beneficente São Mateus**, inscrito no CNPJ nº 03.153.806/0001-08, com sede na Av. XV de Novembro, nº 566, Centro, Caarapó/MS, neste ato representado pelo seu **Presidente Sr. David Paulino Ratti**, brasileiro, portador do RG nº 8***92 SSP/PR e do CPF nº 000.355.289-**, residente e domiciliado na cidade de Caarapó/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Caarapó**, inscrito no CNPJ/MF sob nº 03.155.900/0001-04, com sede na Avenida Presidente Vargas nº 465, centro, neste ato representado pela **Prefeita Srª. Maria Lurdes Portugal**, brasileira, empresária, portadora do RG nº 5***29 SSP/MS e CPF/MF nº 000.501.021-**, residente e domiciliada na cidade de Caarapó/MS, a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrito no CNPJ/MF nº 97.536.097/0001-93, neste ato representado pelo seu **Secretária Municipal de Saúde Srª. Beatriz da Silva Romeiro**, brasileira, servidora pública, portadora do RG nº 1***927 SSP/MS e do CPF nº 000.961.971-** residente e domiciliado na cidade de Caarapó/MS; doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo nº 27/004109/2023.

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; Resolução n 369/SES/MS e 386/SES/MS 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 o acréscimo de recursos financeiros oriundo do **Fundo Especial de Saúde** para o PROJETO MS SAÚDE, MAIS SAÚDE, MENOS FILA, conforme Resolução n. 369/SES/MS e 386/SES/MS

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO

A autorização, para celebração do presente Termo Aditivo, encontra-se no Processo Administrativo nº 27/004109/2023.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor total estimado para a execução do presente Termo Aditivo é de **R\$ 350.000,00** (trezentos e cinquenta mil reais), oriundos do Fundo Especial de Saúde (FESA) a ser repassado ao HOSPITAL, referente ao PROJETO MS SAÚDE, MAIS SAÚDE, MENOS FILA.

§ 1º Os valores referidos no presente Termo Aditivo serão repassados conforme pré-disposto na Resolução n. 386/SES/MS; Resolução n. 369/SES/MS;

§ 2º - Caso não seja efetivado todo o valor pactuado até a vigência do Termo de Contratualização, o valor remanescente poderá ser aditado junto com a próxima prorrogação de vigência, para continuidade da execução do Projeto MS SAÚDE, MAIS SAÚDE, MENOS FILA.

§ 3º - O valor deste instrumento poderá ser complementado com um novo aporte financeiro para dar continuidade à execução do Projeto MS SAÚDE, MAIS SAÚDE, MENOS FILA, caso haja demonstração da necessidade (justificativa) e interesse das partes e disponibilidade orçamentária

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Pelos serviços prestados pelo Hospital, serão efetuados os repasses de recursos financeiros abaixo descritos:

I - 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: 20.27901.10.302.2200.6010.0043

Localizador: PT. 3829/21 – Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

Natureza da Despesa: 33504102

Nota de Empenho da Fonte Inicial 0260080711: 2025NE005724 (e seus aditivos).

Data: 26/06/2025

Valor: R\$ 300.000,00

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

O presente termo aditivo tem sua vigência a conta da assinatura até o término do termo de contratualização vigente

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 a Lei nº 14.133/21.

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 Termo Aditivo 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 junho de 2025.

Beatriz da Silva Romeiro
Secretária Municipal de Saúde

David Paulino Ratti
Presidente do Hospital Beneficente São Mateus

Maria Lurdes Portugal
Prefeita

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

CPF:
Nome:

CPF:
Nome: