



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**Oitavo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 31.064/2021 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e o Município de Deodápolis, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com o Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em Mato Grosso do Sul - CONTRATMS.**

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, casado, médico, portador do RG nº [REDACTED] SEJUSP/MS e inscrito no CPF/MF nº [REDACTED], residente e domiciliado na [REDACTED], I, Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, o **Município de Deodápolis**, CNPJ/MF nº 03.903.176/0001-41, com sede na Avenida Francisco Alves da Silva, nº 443, Centro, Deodápolis/MS, representado neste ato por seu **Prefeito Sr. Valdir Luiz Sartor**, brasileiro, casado, agropecuarista, portador do RG nº [REDACTED] SSP/MS e do CPF/MF nº [REDACTED], residente e domiciliado na [REDACTED], Centro, Deodápolis/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, entidade de direito público, inscrito no CNPJ/MF nº 12.270.817/0001-69, com sede na Avenida Francisco Alves da Silva, nº 443, Centro, Deodápolis/MS, e o **Hospital Municipal** com sede na Avenida Genaro da Costa Matos, nº 1.480, Centro, Deodápolis/MS, neste ato representado pelo seu **Secretário Municipal de Saúde Sr. Paulo Eduardo Firmino Siqueira**, brasileiro, solteiro, farmacêutico, portador do RG nº [REDACTED] SSP/MS e CPF/MF nº [REDACTED], residente e domiciliado na Rua [REDACTED], Centro, Deodápolis/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo nº 27/008674/2021.

**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



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

alterações posteriores (Leis Orgânicas 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; Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017; o Decreto Estadual nº 11.261/2003; nas Resoluções nº 774/2007/SES-MS e 790/2007/SES-MS, 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 31.064/2021, com início no dia 01/11/2023 e término no 31/10/2024 e novo Documento Descritivo.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO**

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se no Processo Administrativo nº 27/008674/2021.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO**

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 Aditivo é de **R\$ 2.421.807,36** (dois milhões quatrocentos e vinte um mil oitocentos e sete reais e trinta e seis centavos), sendo:

**R\$ 111.807,36** (cento e onze mil oitocentos e sete reais e trinta e seis centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;

**R\$ 420.000,00** (quatrocentos e vinte mil reais) do Fundo Especial de Saúde-FESA e;

**R\$ 1.890.000,00** (um milhão oitocentos e noventa mil reais) do Fundo Municipal de Saúde-FMS, a ser repassado ao HOSPITAL em parcelas mensais.

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:

**PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL**



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

| Descrição                              | Valor Mensal (R\$) | Valor Total         |
|----------------------------------------|--------------------|---------------------|
| <b>Componente Pré-Fixado</b>           |                    |                     |
| <b>Recurso Federal</b>                 |                    |                     |
| Média Complexidade Ambulatorial (SIA)  | 3.185,46           | 38.225,52           |
| Média Complexidade Hospitalar (SIH)    | 6.131,82           | 73.581,84           |
| <b>Subtotal (1)</b>                    | <b>9.317,28</b>    | <b>111.807,36</b>   |
| <b>Recurso Estadual</b>                |                    |                     |
| Incentivo Estadual à Contratualização  | 35.000,00          | 420.000,00          |
| <b>Subtotal (2)</b>                    | <b>35.000,00</b>   | <b>420.000,00</b>   |
| <b>Recurso Municipal</b>               |                    |                     |
| Incentivo Municipal à Contratualização | 157.500,00         | 1.890.000,00        |
| <b>Subtotal (3)</b>                    | <b>157.500,00</b>  | <b>1.890.000,00</b> |
| <b>TOTAL (1 + 2 + 3)</b>               | <b>201.817,28</b>  | <b>2.421.807,36</b> |

§ 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 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 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.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**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**

§ 1º 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:** 20.27901.10.302.2043.4072.0002

**Localizador:** Hospitais Contratualizados Macro DOU

**Natureza da Despesa** – 33404101

**Nota de Empenho da fonte 0160080091:** 2023NE009826 (e seus aditivos)

**Data:** 31/10/2023

**Valor:** 9.317,28

**Nota de Empenho da fonte 0150010021:** 2023NE009825 (e seus aditivos)

**Data:** 31/10/2023

**Valor:** R\$ 35.000,00

**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 no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**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 de Contratualização e seus aditivos 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, 31 de outubro de 2023.

**Paulo Eduardo Firmino Siqueira**  
Secretário Municipal de Saúde

**Valdir Luiz Sartor**  
Prefeito do Município

**Maurício Simões Corrêa**  
Secretário Estado de saúde

Testemunhas:

Nome: Jean Carlos S. Gomes  
CPF: 032.167.261-50

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: 740.880.162-00



# Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

## Anexo Único

### Documento Descritivo

(Ano 2023/2024)

### PARTE I - METAS QUALITATIVAS

**Hospital Municipal Cristo Rei – Deodápolis/MS**

**CNES: 2558580**

| METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                |            |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Nº.                                                       | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Metas                                                                                                                                                                                          | Pontuação  |
| 1                                                         | Taxa de Média de Permanência:<br>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.<br>Fonte: SIHD                                                                                                                                                         | <b>2 dias = 30</b><br><b>ou</b><br><b>&gt;que 2 até 3 = 60</b><br><b>ou</b><br><b>&gt;que 3 dias = 100</b>                                                                                     | <b>100</b> |
| 2                                                         | Taxa de mortalidade institucional:<br>Número de óbitos ocorridos após 24 horas de internação, no semestre em análise dividido pelo número de saídas de usuários no mesmo período.<br>(soma de usuário que receberam alta hospitalar, que foram transferidos ou que evoluíram para óbito)<br>Fonte: SIHD                                                                 | <b>&lt; ou = 3,5%</b>                                                                                                                                                                          | <b>100</b> |
| 3                                                         | Rede Cegonha:<br>a) Contato Imediato pele a pele na 1ª hora de vida<br>b) Aleitamento materno na 1ª hora de vida.<br><br><b>Obs:</b> Verificação por meio de instrumento específico para avaliação do semestre.<br>Considerar a pontuação quando obter 60% do subitem "a" e do subitem "b".                                                                             | <b>SIM</b><br><b>a) = 50</b><br><b>&lt; 50% = 0</b><br><b>50% a 90% = 25</b><br><b>&gt; 90% = 50</b><br><b>b) = 50</b><br><b>&lt; 50% = 0</b><br><b>50% a 90% = 25</b><br><b>&gt; 90% = 50</b> | <b>100</b> |
| 4                                                         | Participação na Política de Atenção às Urgências e Emergências - verificar, conforme determina a Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002:<br>a) o acolhimento com classificação de risco;<br>b) a implantação de protocolos clínicos para as 2(duas) linhas de cuidados das patologias de maior incidências;<br>c) existência de médico e enfermeiro 24 horas no Hospital. | <b>SIM</b><br><b>a) = 40</b><br><b>b) = 40</b><br><b>c) = 40</b>                                                                                                                               | <b>120</b> |
| <b>Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                | <b>420</b> |
| METAS DO EIXO DE GESTÃO                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                |            |
| Nº.                                                       | Indicadores e Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Metas                                                                                                                                                                                          | Pontuação  |
| 5                                                         | Taxa de Ocupação Hospitalar:<br>O TOH é igual ao número de dias permanência dividido por (número de leitos (CNES) multiplicado pelo número de dias do semestre em análise).                                                                                                                                                                                             | <b>≥ 80%</b><br><b>Se apresentar:</b><br><b>&lt;30% = 0</b><br><b>≥30% a &lt;60 = 30</b><br><b>≥ 60% a &lt;80 = 60</b>                                                                         | <b>100</b> |



# Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            |                  |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>≥ 80% = 100</b>                                                                                                                         |                  |
| <b>6</b>                                     | <p>Segurança do Paciente:</p> <p>a) Documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP e constituição da respectiva equipe. (5 pontos);</p> <p>b) Cadastro do NSP no site da ANVISA – NOTIVISA (20 pontos);</p> <p>c) Regimento Interno do NSP (5 pontos);</p> <p>d) Plano de Segurança do Hospital (25 pontos);</p> <p>e) Atas das reuniões realizadas, de acordo com a periodicidade estabelecida em Regimento Interno (10 pontos);</p> <p>f) Implantar no mínimo 02 (dois) Protocolos de Segurança por semestre, implantado de acordo com a RDC nº 36/2013 (25 pontos);</p> <p>g) Notificação de eventos adversos no sistema NOTIVISA (pelo menos um evento por mês). (30 pontos)</p> <p><b>Obs:</b> o Plano de Segurança do Paciente deverá ser revisado anualmente.</p>                                                                                                                                                       | <p><b>SIM</b></p> <p>a) = 05</p> <p>b) = 20</p> <p>c) = 05</p> <p>d) = 25</p> <p>e) = 10</p> <p>f) = 25</p> <p>g) = 30</p>                 | <b>120</b>       |
| <b>7</b>                                     | <p>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.</p> <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><b>Se apresentar:</b></p> <p>0 a 20% = zero</p> <p>21 a 35% = 40</p> <p>36 a 50% = 60</p> <p>51 a 70% = 90</p> <p>Acima de 70 = 120</p> | <b>120</b>       |
| <b>Pontuação das metas do eixo de gestão</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            | <b>340</b>       |
| <b>METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO</b>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            |                  |
| <b>Nº.</b>                                   | <b>Indicadores e Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Metas</b>                                                                                                                               | <b>Pontuação</b> |
| <b>8</b>                                     | <p>Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria.</p> <p>Periodicidade da avaliação: semestral.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Avaliação positiva ≥ 80%</b>                                                                                                            | <b>120</b>       |
| <b>9</b>                                     | <p>a) Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria.</p> <p>Periodicidade da avaliação: semestral.</p> <p>Nº. de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica.</p> <p>Conduta para entrevista: os Instrumentos serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores.</p> <p>b) Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores)</p> <p>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.</p> <p>Obs.: A Direção Administrativa poderá realizar uma ou mais reuniões no semestre, desde que contemple 80% ou mais dos colaboradores da instituição.</p> | <p><b>a) avaliação positiva</b></p> <p><b>≥ 80% = 60</b></p> <p><b>b) sim = 60</b></p>                                                     | <b>120</b>       |
| <b>Pontuação do eixo de avaliação</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            | <b>240</b>       |



## Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

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 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            | 18          | 216        |
| Clínica cirúrgica         | 01          | 12         |
| Clínica gineco-obstétrica | 12          | 144        |
| Clínica pediátrica        | 04          | 48         |
| <b>Total</b>              | <b>35</b>   | <b>420</b> |

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

| Tipo de Atendimento                         | Número de Procedimento |              |
|---------------------------------------------|------------------------|--------------|
|                                             | Meta mensal            | Meta anual   |
| Diagnóstico em laboratório clínico          | 01                     | 12           |
| Diagnóstico por radiologia                  | 33                     | 396          |
| Diagnóstico por ultrassonografia            | 64                     | 768          |
| Consultas/atendimento às urgências em geral | 298                    | 3.576        |
| Cirurgias ambulatoriais                     | 14                     | 168          |
| <b>Total</b>                                | <b>410</b>             | <b>4.920</b> |

Campo Grande, 31 de outubro de 2023.

**Assinatura:** 27/11/2023

**HELIO QUEIROZ DAHER - CPF/MF N. \*\*\*.685.\*\*\*91**

Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso do Sul

**Leia Carla Rodrigues dos Santos - CPF/MF N. \*\*\*.344.\*\*\*62**

Consultoria L L AGRONOMIA E ENGENHARIA LTDA

## Secretaria de Estado de Saúde

### **Republica-se por conter incorreção no original publicado no DOE n. 11.326, p. 29 e 30, de 23/11/2023. Extrato do Oitavo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 31.064/2021**

Processo n. 27/008.674/2021

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;  
Município de Deodápolis, CNPJ/MF nº 03.903.176/0001-41  
Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, entidade de direito público, inscrito no CNPJ/MF nº 12.270.817/0001-69

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 31.064/2021, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 01/11/2023 e término no dia 31/10/2024 e novo Documento Descritivo.

Recursos: O valor total estimado para execução do presente é de R\$ 2.421.807,36, sendo R\$ 111.807,36 do Fundo Nacional de Saúde- FNS, R\$ 420.000,00 Fundo Especial de Saúde -FESA e R\$ 1.890.000,00 Fundo Municipal de Saúde - FMS.

Dotação orçamentária: As despesas para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária consignada na funcional programática n. 20.27901.10.302.2043.4072.0002, Natureza da Despesa n. 33404101, Fonte 0160080091; Nota de Empenho inicial 2023NE009826, de 31/10/2023, R\$ 9.317,28, Fonte 0150010021, Nota de Empenho inicial 2023NE009825, de 31/10/2023, R\$ 35.000,00.

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

Data assinatura: 31/10/2023

Ass: Mauricio Simões Corrêa - CPF/MF n. \*\*\*.214.867-\*\* - SES/FES

Valdir Luiz Sartor CPF/MF nº \*\*\*.958.780-\*\* - Município

Paulo Eduardo Firmino Siqueira CPF/MF nº \*\*\*.966.751-\*\* - SMS

### **Extrato do Nono Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 31.054/2021**

Processo nº 27/008.672/2021

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;  
Município de Bonito - CNPJ n. 03.073.673/0001-60;  
Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 11.803.371/0001-28.

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 31.054/2021, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 01/11/2023 e término no dia 31/10/2024 e novo Documento Descritivo.

Recursos: O valor total estimado para execução do presente é de R\$ 5.735.274,24, sendo 1.063.816,56 do Fundo Nacional de Saúde- FNS, R\$ 660.685,68 Fundo Especial de Saúde -FESA e R\$ 4.010.772,00 Fundo Municipal de Saúde - FMS.

Dotação orçamentária: As despesas para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária consignada na funcional programática n. 20.27901.10.302.2043.4072.0001, Natureza da Despesa n. 33504102, Fonte 0160080091; Nota de Empenho inicial 2023NE009829, de 31/10/2023, R\$ 88.651,38, Fonte 0150010021, Nota de Empenho inicial 2023NE009821, de 30/10/2023, R\$ 55.057,14.

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

Data assinatura: 31/10/2023

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

Wilson Braga - CPF n. \*\*\*.102.861.-\*\* - Hospital

Ana Carolina Colla Rodrigues- CPF n. \*\*\*.629.361.-\*\* - SMS/FMS

Josmail Rodrigues - CPF n. \*\*\*.627.328-\*\* - Município

### **Extrato do Nono Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 31.059/2021**

Processo nº 27/008.675/2021

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;  
Município de Sete Quedas - CNPJ n. 03.889.011/0001-62;  
Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 11.404.044/0001-01.

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 31.059/2021, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 01/11/2023 e término no dia 31/10/2024 e novo Documento Descritivo.