



Nono Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 30.629/2021 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e a Associação Beneficente Rita Antônia Maciel Godoy, com a participação do Município de Caracol 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, casado, médico, portador do RG nº [REDACTED] SEJUSP/MS e inscrito no CPF/MF [REDACTED] residente e domiciliado na [REDACTED] Residencial Damha I, Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, a **Associação Beneficente Rita Antônia Maciel Godoy** CNPJ/MF nº 33.754.300/0001-15, com sede na Rua Baldomero Coenga, nº 474, Centro, Caracol/MS, representado neste ato por sua **Presidente Sra. Anna Carolina Moreno**, brasileira, solteira, farmacêutica, portadora do RG nº [REDACTED] SSP/MS e do CPF nº [REDACTED] residente e domiciliada na Rua [REDACTED] Caracol/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Caracol**, inscrito no CNPJ/MF nº 03.217.924/0001-32, com sede na Rua Libindo Ferreira Leite, nº 251 Centro, Caracol/MS, neste ato representado pelo seu **Prefeito Sr. Carlos Humberto Pagliosa**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº [REDACTED], SSP/MS e CPF/MF nº [REDACTED], residente e domiciliado na [REDACTED] Caracol/MS, a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrito no CNPJ/MF nº 11.812.857/0001-22, neste ato representado pela sua **Secretária Municipal de Saúde Sra. Cristina Araújo Pezzini**, brasileira, casada, veterinária, portadora do RG nº [REDACTED] SSP/RS e do CPF/MF nº [REDACTED], residente e domiciliada na Fazenda [REDACTED], Caracol/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO** autuado no Processo Administrativo nº 27/006381/2021.



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 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); Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem nº 3.410); 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 prevista no Termo de Contratualização nº 30.629/21, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 01/08/2024 e término no 31/07/2025 e novo Documento Descritivo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se no Processo Administrativo nº 27/006381/2021.

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. 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 Convenentes, correspondente ao Cadastro de Convenentes 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\$ **1.085.868,60** (um milhão oitenta e cinco mil oitocentos e sessenta e oito reais e sessenta centavos), sendo:



- **R\$ 162.694,44** (cento e sessenta e dois mil seiscentos e noventa e quatro reais e quarenta e quatro centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;
- **R\$ 323.174,16** (trezentos e vinte e três mil cento e setenta e quatro reais e dezesseis centavos) do Fundo Especial de Saúde-FESA; e
- **R\$ 600.000,00** (seiscentos mil reais) do Fundo Municipal de Saúde-FMS, a ser repassado ao Hospital em parcelas mensais.

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

| Descrição | Valor Mensal (R\$) | Valor Total Anual (R\$) |
|--|--------------------|-------------------------|
| Componente Pré-Fixado | | |
| Recurso Federal | | |
| Média Complexidade Ambulatorial (SIA) | 1.668,77 | 20.025,24 |
| Média Complexidade Hospitalar (SIH) | 11.889,10 | 142.669,20 |
| Subtotal (1) | 13.557,87 | 162.694,44 |
| Recurso Estadual | | |
| Incentivo Estadual à Contratualização | 25.179,88 | 302.158,56 |
| Contrapartida Estadual | 1.751,30 | 21.015,60 |
| Subtotal (2) | 26.931,18 | 323.174,16 |
| Recurso Municipal | | |
| Incentivo Municipal à Contratualização | 50.000,00 | 600.000,00 |
| Subtotal (3) | 50.000,00 | 600.000,00 |
| TOTAL (1 + 2 + 3) | 90.489,05 | 1.085.868,60 |

§ 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) | % do Cumprimento de Metas |
|--|----------------------------------|
| 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.

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: 20.27901.10.302.2200.6010.0014

Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro CG



Natureza da Despesa – 33504102

Nota de Empenho Inicial da fonte 0160080091: 2024NE007277 (e seus aditivos)

Data: 22/07/2024

Valor: R\$ 13.557,87

Nota de Empenho Inicial da fonte 0150010021: 2024NE007278 (e seus aditivos)

Data: 22/07/2024

Valor: R\$ 26.931,18

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 QUINTA - DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA- 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 SÉTIMA - 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 em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Campo Grande/MS, 30 de julho de 2024.

MAURICIO SIMOES CORREA

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



Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Documento assinado digitalmente



ANNA CAROLINA MORENO
Data: 23/07/2024 11:45:05-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Anna Carolina Moreno
Presidente do Hospital



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Folha: 1002
NUP: 27.006.381-2021
Documento: 24851875
Nome: ANA LUIZA LIRA WARDE
Data: 29/07/2024

(Continuação do Nono Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 30.629/2021)

CRISTINA
ARAUJO
PEZZINI:61527319091
Assinado de
forma digital por
CRISTINA ARAUJO
PEZZINI:6152731
9091

CARLOS
HUMBERTO
PAGLIOSA:39905497072
Assinado de forma
digital por CARLOS
HUMBERTO
PAGLIOSA:3990549
7072

Cristina Araújo Pezzini

Secretária Municipal de Saúde

Carlos Humberto Pagliosa

Prefeito

Testemunhas:

Documento assinado digitalmente
 **PRICILA CENTURIAO FARIAS**
Data: 25/07/2024 10:33:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
 **MARLON AVALO GOUVEA**
Data: 25/07/2024 09:45:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



Anexo Único
Documento Descritivo
(Ano 2024/2025)

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Hospital Beneficente Rita Antonia Maciel Godoy – Caracol/MS

CNES: 2599996

| 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 | < ou = 2% | 100 |
| 3 | Rede Cegonha: a) Contato Imediato pele a pele na 1ª hora de vida b) Aleitamento materno na 1ª hora de vida. Obs: Verificação por meio de instrumento específico para avaliação do semestre. Considerar a pontuação quando obter 60% do subitem “a” e do subitem “b”. | SIM a) = 50 b) = 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 | 100 |



| | | | |
|--|---|---|------------------|
| | | ≥ 60% a <80 = 60 ≥ 80% = 100 | |
| 6 | <p>Segurança do Paciente:</p> <p>a) documento de criaçao do Nucleo de Segurança do Paciente - NSP e constituicao 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 reunioes realizadas, de acordo com a periodicidade estabelecida em Regimento Interno (10 pontos);</p> <p>f) implantar no minimo 2 (dois) Protocolos de Segurança por semestre, implantado de acordo com a RDC nº 36/2013 (25 pontos);</p> <p>g)Notificacao de eventos adversos no sistema NOTIVISA (pelo menos um evento por mes). (30 pontos)</p> <p>Obs: o Plano de Segurança do Paciente devera ser revisado anualmente.</p> | SIM a) = 05 b) = 20 c) = 05 d) = 25 e) = 10 f) = 25 g) = 30 | 120 |
| 7 | <p>Existencia de e/ou participacao em Programa de Capacitacao, Educacao Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos - verificar o percentual de pessoal capacitado, no semestre em analise.</p> <p>Observacao: a capacitacao podera ser interna, desenvolvida pela Direcao Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituicoes, desde que apresente comprovacao e devera abranger todos os setores/acoes realizadas pela unidade de saude.</p> | Se apresentar: 0 a 20%=zero 21 a 35% = 40 36 a 50% = 60 51 a 70% =90 Acima de 70 = 120 | 120 |
| Pontuacao das metas do eixo de gestao | | | 340 |
| METAS DO EIXO DE AVALIACAO | | | |
| Nº. | Indicadores e Servicos | Metas | Pontuacao |
| 8 | <p>Avaliacao da satisfacao dos usuarios do SUS - realizada pela Auditoria.</p> <p>Periodicidade da avaliacao: semestral.</p> | Avaliacao positiva ≥ 80% | 120 |
| 9 | <p>a) Avaliacao da satisfacao dos colaboradores - realizada pela Auditoria.</p> <p>Periodicidade da avaliacao: semestral.</p> <p>Nº. de entrevistas: minimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita tecnica.</p> <p>Conduta para entrevista: os Instrumentos serao entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores.</p> <p>b) Implantacao da gestao participativa (dirigentes e trabalhadores)</p> <p>Fonte: registro de reuniao semestral entre a Direcao Administrativa e colaboradores para apresentacao do Relatorio de Visita Tecnica, elaborado pela Auditoria Estadual, bem como para definicao de atribuicoes e responsabilidades por servico hospitalar e/ou profissional, visando o cumprimento das metas contratualizadas.</p> <p>Obs.: A Direcao Administrativa podera realizar uma ou mais reunioes no semestre, desde que contemple 80% ou mais dos colaboradores da instituicao.</p> | a) avaliacao positiva ≥ 80% = 60 b) sim = 60 | 120 |
| Pontuacao do eixo de avaliacao | | | 240 |



| | | | |
|------------------------|--|------------|--------------|
| Pontuação Total | | | 1.000 |
| 10 | 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 1.000 pontos | 100 |

O acréscimo de 100 pontos, referente ao **item nº 10** 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 | 13 | 156 |
| Clínica cirúrgica | 01 | 12 |
| Clínica gineco-obstétrica | 03 | 36 |
| Clínica pediátrica | 05 | 60 |
| Total | 22 | 264 |

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

| Tipo de Atendimento | Número de Procedimento | |
|------------------------------------|------------------------|--------------|
| | Meta mensal | Meta anual |
| Diagnóstico em laboratório clínico | 645 | 7.740 |
| Total | 645 | 7.740 |

MAURICIO SIMOES CORREA

Campo Grande, 30 de julho de 2024.

Documento assinado digitalmente
ANNA CAROLINA MORENO
Data: 23/07/2024 11:45:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

powered by Osas Tecnologia S.A

Assinado de forma digital por CARLOS HUMBERTO PAGLIOSA:39905497072

Assinado de forma digital por CRISTINA ARAUJO PEZZINI:61527319091

Anna Carolina Moreno
Presidente do Hospital

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Carlos Humberto Pagliosa
Prefeito

Cristina Araújo Pezzini
Secretária Municipal de Saúde

consignada na funcional programática n. 20.27901.10.302.2200.6010.0016, Natureza da Despesa n. 33404101, Fonte 0160080091; nota de empenho inicial 2024NE007165, de 16/07/2024, R\$ 20.393,12; Fonte 0150010021, nota de empenho inicial 2024NE007164, de 16/07/2024, R\$18.428,90.

Data ass.: 30/07/2024

Ass: Mauricio Simões Corrêa - CPF n. ***.214.867-** - SES/FESA
Antônio Ângelo Garcia dos Santos - CPF n. ***.859.161-** - Município
Doniseth Rosa Bernardo - CPF n. ***.373.861-** - SMS/FMS

Extrato do Sétimo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 30.628/2021

Processo nº 27/006380/2021

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 Bandeirantes - CNPJ n. 03.501.491/0001-42;

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 18.229.151/0001-81.

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência prevista no Termo de Contratualização nº 30.628/21, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 01/08/2024 e término no 31/07/2025 e novo Documento Descritivo.

Recursos: O valor total estimado para a execução do presente Termo de Contratualização é de R\$ 2.125.946,16, sendo: R\$ 28.104,00 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 113.042,16 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R\$ 1.984.800,00 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

Dotação Orçamentária do FESA: As despesas para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária consignada na funcional programática n. 20.27901.10.302.2200.6010.0014, Natureza da Despesa n. 33404101, Fonte 0160080091, nota de empenho inicial 2024NE007170, de 16/07/2024, R\$ 2.342,00, e Fonte 0150010021, nota de empenho inicial 2024NE007169, de 16/07/2024, R\$ 9.420,18.

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

Data ass.: 30/07/2024

Ass: Mauricio Simões Corrêa - CPF n. ***.214.867-** - SES/FES
Edervan Gustavo Sprotte - CPF n. ***.245.401-** - Município
Jean Phillipe Adames de Lana - CPF n. ***.146.291-** - SMS/FMS

Extrato do Oitavo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 30.633/2021

Processo nº 27/006375/2021

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 Dois Irmãos do Buriti - CNPJ n. 24.616.187/0001-10;

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 11.394.413/0001-14.

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência prevista no Termo de Contratualização nº 30.633/21, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 01/08/2024 e término no 31/07/2025 e novo Documento Descritivo.

Recursos: O valor total estimado para a execução do presente Termo de Contratualização é de R\$ 3.284.460,96, sendo: R\$ 276.067,20 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 256.519,44 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R\$ 2.751.874,32 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

Dotação Orçamentária do FESA: As despesas para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária consignada na funcional programática n. 20.27901.10.302.2200.6010.0014, Natureza da Despesa n. 33404101, Fonte 0160080091, nota de empenho 2024NE007167 (e seus aditivos), de 16/07/2024, R\$ 23.005,60, e Fonte 0150010021, nota de empenho 2024NE007167 (e seus aditivos), de 16/07/2024, R\$ 21.376,62.

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

Data ass.: 30/07/2024

Ass: Mauricio Simões Corrêa - CPF n. ***.214.867-** - SES/FESA
Wladimir de Souza Volk - CPF n. ***.177.101-** - Município
Silas Alves Pereira - CPF n. ***.490.681-** - SMS/FMS

Extrato do Oitavo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 30.630/2021

Processo nº 27/006379/2021

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 Água Clara - CNPJ n. 03.184.066/0001-77;

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 11.443.806/0001-70.

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência prevista no Termo de Contratualização nº 30.630/21, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 01/08/2024 e término no 31/07/2025 e novo Documento Descritivo.

Recursos: O valor total estimado para a execução do presente Termo de Contratualização é de R\$ 898.748,04, sendo: R\$ 255.175,44 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 315.833,28 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R\$ 327.739,32 do Fundo Municipal de Saúde-FMS

Dotação Orçamentária do FESA: As despesas para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária consignada na funcional programática n. 20.27901.10.302.2200.6010.0016, Natureza da Despesa n. 33404101, Fonte 0160080091, nota de empenho 2024NE007166 (e seus aditivos), de 16/07/2024, R\$ 21.264,62, e Fonte

0150010021, nota de empenho 2024NE007163 (e seus aditivos), de 16/07/2024, R\$ 26.319,44.
Ratificação: Ficam ratificadas todas as demais cláusulas que não foram expressamente alteradas por esse Termo Aditivo.

Data ass.: 30/07/2024

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

Gerolina da Silva Alves - CPF n. ***.510.891-** - Município

Alex de Oliveira - CPF n. ***.761.148-** - SMS/FMS

Extrato do Nono Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 30.629/2021

Processo nº 27/006381/2021

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;

Associação Beneficente Rita Antônia Maciel Godoy - CNPJ n. 33.754.300/0001-15

Município de Caracol - CNPJ n. 03.217.924/0001-32;

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 11.812.857/0001-22.

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência prevista no Termo de Contratualização nº 30.629/21, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 01/08/2024 e término no 31/07/2025 e novo Documento Descritivo.

Recursos: O valor total estimado para a execução do presente Termo de Contratualização é de R\$ 1.085.868,60, sendo: R\$ 162.694,44 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 323.174,16 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R\$ 600.000,00 do Fundo Municipal de Saúde-FMS,

Dotação Orçamentária do FESA: As despesas para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária consignada na funcional programática n. : 20.27901.10.302.2200.6010.0014, Natureza da Despesa n. 33504102, Fonte 0160080091, nota de empenho 2024NE007277 (e seus aditivos), de 22/07/2024, R\$ 13.557,87, e Fonte 0150010021, nota de empenho 2024NE007278 (e seus aditivos), de 22/07/2024, R\$ 26.931,18.

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

Data ass.: 30/07/2024

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

Anna Carolina Moreno- CPF n. ***.349.611-**- Hospital

Carlos Humberto Pagliosa- CPF n. ***.054.970-** - Município

Cristina Araújo Pezzini- CPF n. ***.273.190-** - SMS/FMS

Extrato do IV Termo Aditivo ao Contrato 0178/2021/SES

Nº Cadastral 15283

Processo: 27/002.906/2020

Partes: 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 e CLÍNICA DO RIM DE PONTA PORÃ LTDA

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação/renovação do Contrato n. 178/2021 - Identificador 15283.

Valor e Dotação Orçamentária: Para fins legais, dá-se ao presente termo o valor de R\$ 9.683.000,00 (nove milhões e seiscentos e oitenta e três mil reais).As despesas (decorrentes do fornecimento) para o presente exercício correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:- Funcional programática n. 20.27901.10.302.2200.6010.0041, natureza de despesa n. 33903950, fonte n. 0160080091, nota de empenho 2024NE007477, emitida em 30/07/2024, no valor de R\$ 635.000,00.-Funcional programática n. 20.27901.10.302.2200.6010.0008, natureza de despesa n. 33903950, fonte 0160080091, nota de empenho 2024NE007476, emitida em 30/07/2024, no valor de R\$ 65.500,00.-Funcional programática n. 20.27901.10.302.2200.6010.0008, natureza de despesa n. 33903950, fonte 0150010021, nota de empenho 2024NE007475, emitida em 30/07/2024, no valor de R\$ 118.500,00

Amparo Legal: A autorização para celebração deste instrumento consta no Processo n. 27/002.906/2020, e possui amparo legal no art. 57, inciso II da Lei 8.666/93.

Ordenador de Despesas: Antonio Cesar Naglis

Do Prazo: Fica prorrogada a vigência do Contrato n. 178/2021 - Identificador 15283, por 12 (doze) meses, a contar de 31/07/2024, com encerramento em 30/07/2025.

Data da Assinatura: 30/07/2024

Assinam: Mauricio Simões Corrêa e Andréia Braz Santos

Extrato do Contrato 0181/2024/SES

Nº Cadastral 25380

Processo: 27/016.726/2024

Partes: 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 e a empresa Eppendorf do Brasil LTDA.