

**Décimo Primeiro Termo Aditivo ao Termo de
Contratualização nº 33.039/2023 que entre si
celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio
da Secretaria de Estado de Saúde, e a Associação
Beneficente de Itaquiraí, com a participação do
Município de Itaquiraí 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** e a **Associação Beneficente de Itaquiraí**, CNPJ/MF n.º 15.578.834/0001-56 com sede na Rua Senador Teotônio Vilela, n.º 550, Itaquiraí/MS, representado neste ato por seu **Presidente Sr. Elmir Buhler**, brasileiro, empresário, portador do RG nº 2.***.350 SSP/PR e do CPF n.º ***.152.909-**, residente e domiciliado na cidade de Itaquiraí/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Itaquiraí**, inscrito no CNPJ/MF n.º 15.403.041/0001-04, com sede na Rua Campo Grande, n.º 1.585, Centro, Itaquiraí/MS, neste ato representado pelo **Prefeito Sr. Thalles Tomazelli**, brasileiro, portador do RG nº 15***51 SSP/MS e CPF/MF n.º ***.770.011-**, residente e domiciliado na cidade de Itaquiraí/MS, a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrito no CNPJ/MF n.º 11.867.105/0001-69, neste ato representado pelo seu **Secretário Municipal de Saúde Sr. Sergio Aparecido Pupo**, brasileiro, servidor público, portador do RG nº 5**.*47 SSP/MS e do CPF n.º ***.597.551-**, residente e domiciliado na cidade de Itaquiraí/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo n.º 27/005583/2023.

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 n.º 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal; nas Leis Federais n.º 8.080/90 e

Esse documento foi assinado por MAURICIO SIMOES CORREA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/ZFJ9R-NK9UU-BU36E-KBP6J>

Coordenadoria de Contratualização de Serviços Hospitalares

8.142/90 e suas alterações posteriores (Leis Orgânica da Saúde); 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, Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018) 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 o repasse de recursos financeiros oriundo do **Fundo Especial de Saúde – FESA** a título de custeio para ações e serviços em saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se nos autos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS VALORES

O valor estimado para a execução do presente Termo Aditivo é de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais), em parcela única, a ser repassado do Fundo Especial de Saúde ao HOSPITAL.

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: 20.27901.10.302.2200.6010.0119

Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Cone Sul

Natureza da Despesa – 33504102

Nota de Empenho da fonte: 0160080091: 2025NE010225

Data: 06/11/2025

Valor: 600.000,00

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo tem sua vigência a contar 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, as quais permanecem como boas e valiosas tais como se encontram redigidas.

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

Campo Grande/MS, *data da última assinatura digital.*

Documento assinado digitalmente
gov.br SERGIO APARECIDO PUPO
Data: 12/11/2025 12:02:12-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Sergio Aparecido Pupo
Secretário Municipal de Saúde

ELMIR
BUHLER:370
15290944
Assinado de forma digital por ELMIR
BUHLER:37015290944
Dados: 2025.11.12 10:43:53 -04'00'

Elmir Buhler
Presidente da Assoc. Benef. de Itaquiraí

THALLES HENRIQUE
TOMAZELLI:031770011
11
Assinado de forma digital por
THALLES HENRIQUE
TOMAZELLI:03177001111
Dados: 2025.11.12 12:07:36 -04'00'

Thalles Henrique Tomazelli
Prefeito

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

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:
Documento assinado digitalmente
gov.br FRANCINEIDE ROSA DE OLIVEIRA
Data: 12/11/2025 14:18:57-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: ZFJ9R-NK9UU-BU36E-KBP6J

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

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 13/11/2025 17:54 -
Assinado eletronicamente

| | |
|--|---------------------------------------|
| Endereço IP | Geolocalização |
| 172.20.15.222 | Lat: -20,452216 Long: -54,556441 |
| | Precisão: 11 (metros) |
| Autenticação | ECM-PROC-ADM |
| Aplicação externa | |
| v7Zcf4rkPdP6PZHcXdoJFWtbCubaxnHdWo1FQ/qNC+k= | |
| SHA-256 | |

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

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/ZFJ9R-NK9UU-BU36E-KBP6J>

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>