



Superintendência de Governança Hospitalar
Coordenadoria de Contratualização de Serviços Hospitalares

Sexto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 32.999/2023 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e o Município de Coronel Sapucaia, em consonância com a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte - HPP (LOCAL)

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 **Município de Coronel Sapucaia**, CNPJ nº 01.988.914/0001-75, com sede na Avenida Abílio Espindola Sobrinho, nº 570, Centro, neste ato representado pela **Prefeita Srª. Niagara Patrícia Gauto Kraievski**, brasileira, portadora do RG nº 1***710 SSP/MS e do CPF/MF nº 000.453.431-**, residente e domiciliada na cidade de Coronel Sapucaia/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 13.022.375/0001-02, situada a Rua Amador Flores Sobrinho, nº 72, Jardim Seriema, Coronel Sapucaia/MS, e o **Hospital Municipal de Coronel Sapucaia Aparício Vidal Garcia**, com sede na Rua Luíz Soligo, nº 202, Vila Nova, neste ato representado pela sua **Secretária Municipal de Saúde Srª Joardany Mesa Barreto da Silva**, brasileira, portadora do RG nº 1***035 SSP/MS e do CPF/MF nº 000.104.211-**, residente e domiciliado na cidade de Coronel Sapucaia/MS; doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo nº 27/004114/2023.

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); 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



Superintendência de Governança Hospitalar
Coordenadoria de Contratualização de Serviços Hospitalares

11.261/2003, Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018); Resolução SES/MS. 413/2025 que Institui a Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar (PEHOSP) para Hospitais Locais, de Apoio à Região e Regionais de Saúde do Mato Grosso do Sul para o ano de 2025 e 2026, Resolução CIB/SES nº 545/2024 Plano Diretor de Regionalização de Mato Grosso do Sul, Resolução CIB/SES nº 598/2025, que aprova a atualização dos critérios de categorização e define o enquadramento das unidades hospitalares do Estado do Mato Grosso do Sul no âmbito do SUS 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 aporte de recursos financeiros oriundos 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 no Processo Administrativo nº 27/004114/2023.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS VALORES

O valor estimado para a execução do presente Termo Aditivo é de **R\$ 43.058,98 (quarenta e três mil cinquenta e oito reais e noventa e oito centavos)** oriundos do Fundo Especial de Saúde (FESA). O pagamento será realizado em três parcelas, a ser repassado ao Fundo Municipal de Saúde, que posteriormente repassará ao Hospital.

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

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: 33404101

Nota de Empenho da Fonte 0150010021: 2026NE000372



Superintendência de Governança Hospitalar
Coordenadoria de Contratualização de Serviços Hospitalares

Data: 30/01/2026

Valor: R\$ 43.058,98

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.

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 14.133/2021.

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

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

MAURICIO SIMOES CORREA

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



Maurício Simões Corrêa

Secretário de Estado de Saúde



Niagara Patrícia Gauto Kraievski

Prefeita

Documento assinado digitalmente
JOARDANY MESA BARRETO DA SILVA
Data: 20/02/2026 11:15:00-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Joardany Mesa Barreto da Silva

Secretária Municipal de Saúde

Testemunhas:

Lourenço Paes Rodrigues
CPF: 918699604-06
Nome: LOURENÇO PAES RODRIGUES

Dionice Volante de Castro
CPF: 032-898-211-37
Nome: *Dionice*



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 69PDM-EAT3R-JYAMT-JLTQG

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

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF *****.214.867-****) em 24/02/2026 17:55 - Assinado eletronicamente

Endereço IP 172.20.15.222	Geolocalização Lat: -20,452167 Long: -54,556833 Precisão: 83 (metros)
Autenticação Aplicação externa	ECM-PROC-ADM
xTJtcmyn/AeLrx3KEtJChRBqjrQXiZ7ledF69+LBdAc=	
SHA-256	

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

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/69PDM-EAT3R-JYAMT-JLTQG>

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>