

15º Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 34.086/2023 que, entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e a Sociedade Integrada de Assistência Social - SIAS, com a participação do Município de Fátima do Sul, 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 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, 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**, a **Sociedade Integrada de Assistência Social - SIAS**, CNPJ/MF n.º 01.951.177/0001-36, com sede na Rua Padre José Pascoal Bussato, n.º 1.170, Centro, Fátima do Sul/MS, representado neste ato por seu **Presidente Sr. Adair Luiz Antoniete**, brasileiro, portador do RG nº 4***6-4*****6-4 SSP/SP e do CPF n.º ***.539.001-**, residente e domiciliado na cidade de Fátima do Sul/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Fátima do Sul**, inscrito no CNPJ/MF n.º 03.155.751/0001-75, com sede na Rua Marechal Candido Rondon, n.º 1356, Marta Rocha, Fátima do Sul/MS, neste ato representado pelo **Prefeito Sr. Wagner Roberto Ponciano**, brasileiro, portador do RG nº 9****6 SSP/MS e CPF/MF n.º ***.423.958-**, residente e domiciliado na cidade de Fátima do Sul/MS; a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrita no CNPJ/MF n.º 11.968.869/0001-40, neste ato representada por sua **Secretária Municipal de Saúde Sra. Regiane Freire Brabo**, brasileira, enfermeira, portadora do RG nº 9****1 SSP/MS e do CPF n.º ***.856.951-**, residente e domiciliada na cidade de Dourados/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo n.º 27/013585/2023.

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; 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, 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, Resolução nº 496/SES/MS de 12 de dezembro de 2025, Portaria GM/MS nº 9.760, de 26 de dezembro de 2025 e suas alterações e posteriores, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos financeiros a título de custeio para ações e serviços em saúde, bem como a ampliação de procedimentos oftalmológicos a serem realizados na Sociedade Integrada de Assistência Social - SIAS e a definição do perfil assistencial e do protocolo operacional das internações clínicas já contempladas no Termo de Contratualização e em seu Documento Descritivo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS INTERNAÇÕES CLÍNICAS E DO PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO

As internações clínicas já previstas no Termo de Contratualização e em seu Documento Descritivo serão destinadas, minimamente em 40% (cerca de 11 leitos), prioritariamente à retaguarda da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião de Dourados, observados o perfil assistencial, os critérios clínicos, o fluxo regulatório e as responsabilidades estabelecidos no Anexo I deste Termo Aditivo.

§ 1º O Anexo I integra o presente Termo Aditivo para todos os fins e deverá ser observado pelos partícipes, pelas unidades solicitantes e pela central de regulação responsável.

§ 2º A definição do perfil assistencial e do fluxo de encaminhamento não altera os valores, os quantitativos, as fontes de financiamento, a forma de pagamento ou as demais metas já

pactuadas, constituindo detalhamento técnico-operacional das internações clínicas contratadas.

§ 3º O procedimento principal da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) deverá corresponder ao diagnóstico e ao tratamento efetivamente realizados, segundo as regras do SIGTAP e do SIH/SUS, não ficando previamente condicionado à hipótese clínica informada na solicitação de vaga.

§ 4º Ajustes meramente operacionais que não alterem o objeto, os valores, os quantitativos, a capacidade assistencial ou as obrigações essenciais poderão ser formalizados em protocolo pactuado pelos partícipes e aprovado pela Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização; alterações substanciais dependerão de termo aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA AUTORIZAÇÃO

A autorização para celebração do presente termo aditivo encontra-se nos autos.

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor estimado para a execução do presente Termo Aditivo é de **R\$ 500.000,00** (quinhentos mil reais) com recursos de fonte Federal, em parcela única, a ser repassado ao Hospital.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros, do Estado, para execução da presente contratualização são provenientes do Fundo Especial de Saúde (FESA), conforme programados para o presente exercício, na seguinte classificação:

1. DO ESTADO:

Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0112

Localizador: Hospitais Contratualizados Macro Cone Sul

Natureza da Despesa: 33504102

Nota de Empenho da fonte 0160080091: 2026NE007927

Data: 22/07/2026

Valor: R\$ 500.000,00

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo tem sua vigência a contar da assinatura até o término do Termo de Contratualização vigente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente Termo Aditivo no Diário Oficial, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 14.133/21.

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

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

Maurício Simões Corrêa

Secretário de Estado de Saúde

WAGNER
ROBERTO
PONSIANO:27442395856
395856

Assinado de forma digital
por WAGNER ROBERTO
PONSIANO:27442395856
Dados: 2026.07.28
10:48:30 -04'00'

Wagner Roberto Ponciano

Prefeito do Município

ADAIR LUIZ ANTONIETE:02953900187

Assinado de forma digital por ADAIR
LUIZ ANTONIETE:02953900187
Dados: 2026.07.28 10:43:04 -04'00'

Adair Luiz Antoniete

Sociedade Integrada de Assistência Social

gov.br

Documento assinado digitalmente
REGIANE FREIRE BRABO
Data: 28/07/2026 11:59:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Regiane Freire Brabo

Secretária Municipal de Saúde

Testemunhas:

CLEONIR MIRA BATISTA:08025738191

Assinado de forma digital por CLEONIR
MIRA BATISTA:08025738191
Dados: 2026.07.28 10:43:44 -04'00'

Nome:

CPF:

ROSA CONCEICAO DA COSTA
VILAS BOAS:77639723191

Assinado de forma digital por ROSA CONCEICAO
DA COSTA VILAS BOAS:77639723191
Dados: 2026.07.28 14:56:52 -04'00'

Nome:

CPF:

REGISTRO DE EVIDÊNCIAS DE ASSINATURA ELETRÔNICA



Documento

Documento ID: 040706202630

Código de validação: UIVII-040706202630-64735FE8

URL de validação: <https://visualizador.e-ms.ms.gov.br/#/validar?chaveValidacao=UIVII-040706202630-64735FE8>

Hash SHA-256 do documento original: 7418f2ca635f8175f851413c419afef65d3212b5978ab0247f4726c00d2fca2e

Emitido em: 31/07/2026 15:14:33

Integridade da versão final protegida pela assinatura digital aplicada ao PDF.

Signatários

1. Mauricio Simoes Correa

Tipo: AVANCADA_DOCVIRTUS | Método: DocVirtus-Signer/1.0

Identificador: 860.***.***-49 | E-mail: ma***@sa***.br

Data/Hora: 31/07/2026 15:14:33 | IP: 172.20.14.23

User-Agent: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome...

Declaração

Este documento contém evidências técnicas de assinatura eletrônica, incluindo autoria, método de autenticação, data/hora, identificação do signatário e integridade criptográfica por hash SHA-256.

A versão final do documento é protegida contra alterações pela assinatura digital aplicada ao PDF.

A autenticidade também poderá ser consultada pela URL de validação ou pelo QR Code informado nesta página.

ANEXO I

PROTOCOLO OPERACIONAL PARA REGULAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DAS INTERNAÇÕES CLÍNICAS DE RETAGUARDA

1. FINALIDADE E ABRANGÊNCIA

Este Protocolo estabelece o perfil assistencial, os critérios de elegibilidade e o fluxo para encaminhamento aos leitos clínicos de retaguarda previstos no Termo de Contratualização, prioritariamente para pacientes oriundos das unidades hospitalares e de urgência da Macrorregião Cone Sul, prioritariamente a região Centro Sul, incluindo o Hospital da Vida e as Unidades de Pronto Atendimento, conforme disponibilidade e regulação estadual.

A internação será destinada a pacientes maiores de 12 (doze) anos, clinicamente estáveis, que necessitem de continuidade do tratamento em enfermaria e cujo cuidado seja compatível com a capacidade instalada, os serviços, as equipes e as habilitações do HOSPITAL.

2. CONDIÇÕES CLÍNICAS ELEGÍVEIS

Poderão ser encaminhados, após avaliação da central de regulação e aceite do HOSPITAL, pacientes com as seguintes condições, desde que atendidos os critérios deste Protocolo:

- ☐ descompensações clínicas de doenças crônicas, incluindo hipertensão arterial e diabetes mellitus, sem necessidade de suporte intensivo;
- ☐ doença pulmonar obstrutiva crônica e outras doenças respiratórias em tratamento clínico, sem necessidade de suporte ventilatório indisponível no HOSPITAL;
- ☐ dengue e outras síndromes febris, após estabilização e sem critérios de gravidade incompatíveis com internação em enfermaria;
- ☐ infecção do trato urinário e outras infecções passíveis de tratamento em enfermaria;
- ☐ desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos, desnutrição e anemia em tratamento clínico;
- ☐ gastroenterocolite e outras afecções gastrointestinais de manejo clínico;
- ☐ pancreatite, colelitíase e hepatopatias sem indicação de intervenção cirúrgica ou suporte especializado imediato;
- ☐ sequelas de acidente vascular cerebral que demandem continuidade de cuidados clínicos;
- ☐ cuidados clínicos e paliativos de pacientes oncológicos, quando compatíveis com a estrutura disponível;

- ☐ tratamento de lesões por pressão e outros curativos que justifiquem permanência hospitalar;
- ☐ acidentes por animais peçonhentos e intoxicações exógenas, após estabilização e conclusão das medidas específicas de urgência; e
- ☐ pós-operatório simples, com estabilidade clínica e sem necessidade de acompanhamento cirúrgico presencial contínuo.

Outras condições clínicas poderão ser admitidas quando compatíveis com o perfil e a capacidade do HOSPITAL, mediante avaliação e aceite registrados no fluxo de regulação.

3. CRITÉRIOS DE NÃO ELEGIBILIDADE

Não deverão ser encaminhados ao leito clínico de retaguarda pacientes que apresentem:

- ☐ instabilidade hemodinâmica, choque, necessidade de cuidados intensivos ou de monitorização contínua não disponível;
- ☐ necessidade de ventilação mecânica, suporte ventilatório ou terapia especializada indisponível no HOSPITAL;
- ☐ indicação de procedimento cirúrgico, hemodinâmico ou outro tratamento de urgência não ofertado pelo HOSPITAL;
- ☐ condição clínica que demande avaliação presencial contínua de especialidade não disponível;
- ☐ necessidade de isolamento para o qual o HOSPITAL não disponha de estrutura adequada; ou
- ☐ qualquer outra condição incompatível com a capacidade instalada ou que impeça a continuidade segura do cuidado em enfermaria.

4. FLUXO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E TRANSFERÊNCIA

- ☐ Todas as vagas serão solicitadas e autorizadas pela central de regulação estadual responsável, por meio do sistema CORE ou canal institucional definido pela SES/MS.
- ☐ As solicitações poderão ser encaminhadas durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias da semana, com quadro clínico atualizado e informações suficientes para decisão.
- ☐ O HOSPITAL deverá responder à solicitação no prazo máximo de 28 horas, registrando o aceite ou a justificativa técnica da negativa.

- ☐ O médico do HOSPITAL poderá solicitar esclarecimentos e exames complementares necessários à avaliação da compatibilidade do caso, sem prejuízo da tempestividade da resposta.
- ☐ A transferência será realizada após a confirmação da vaga e segundo as regras vigentes de transporte sanitário e regulação, considerando a condição clínica do paciente.
- ☐ O recebimento será realizado pela equipe médica do HOSPITAL, mediante relatório de encaminhamento e autorização da regulação.
- ☐ Caso o quadro encontrado seja diferente do informado, o HOSPITAL comunicará imediatamente a central de regulação. Se o caso permanecer compatível com sua capacidade assistencial, será mantida a internação; caso contrário, será solicitada nova regulação.
- ☐ Em caso de agravamento ou necessidade de recurso não disponível, o HOSPITAL solicitará transferência por meio da central de regulação, mantendo a assistência até sua efetivação.

5. DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIOS

Deverão acompanhar a solicitação e, quando aplicável, o paciente:

- ☐ relatório médico contendo diagnóstico, evolução, tempo de permanência na unidade de origem, condição clínica atual, tratamentos realizados e medicamentos em uso;
- ☐ resultados dos exames laboratoriais e de imagem relevantes;
- ☐ cópia da prescrição médica vigente e registro de alergias;
- ☐ contrarreferência de enfermagem e de outros profissionais envolvidos, quando pertinente;
- ☐ documentos de identificação e dados necessários à emissão e ao processamento da AIH; e
- ☐ autorização ou registro emitido pela central de regulação.

6. RESPONSABILIDADES

Compete à unidade solicitante:

- ☐ estabilizar o paciente antes da transferência;
- ☐ apresentar informações clínicas completas e verdadeiras; e

- ☐ manter a assistência até a efetiva transferência, providenciando o transporte conforme o fluxo regulatório vigente.

Compete ao HOSPITAL:

- ☐ manter atualizada a disponibilidade dos leitos clínicos contratados;
- ☐ avaliar tempestivamente as solicitações e justificar tecnicamente eventuais negativas;
- ☐ prestar a assistência compatível com o perfil pactuado e assegurar a continuidade do cuidado; e
- ☐ fornecer relatório de alta e contrarreferência à rede de origem.

Compete à SECRETARIA:

- ☐ regular o acesso, priorizar os encaminhamentos e coordenar os fluxos de referência e contrarreferência;
- ☐ acompanhar a disponibilidade e a utilização dos leitos; e
- ☐ mediar divergências e avaliar o cumprimento deste Protocolo no âmbito da Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização.

7. TRANSPORTE, ALTA E CONTINUIDADE DO CUIDADO

O transporte para admissão, para realização de exames ou avaliações externas e após a alta observará as responsabilidades definidas na legislação, nas pactuações interfederativas e nos fluxos vigentes de regulação e transporte sanitário. Na alta, o HOSPITAL deverá comunicar a unidade e o município de origem, encaminhando relatório de alta e orientações para a continuidade do cuidado.

8. MONITORAMENTO E REVISÃO

A execução será acompanhada pela Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização, considerando, no mínimo, a quantidade de solicitações, aceitações e negativas; o tempo de resposta; a ocupação dos leitos; o tempo médio de permanência; as transferências por agravamento; e a regularidade da contrarreferência.

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

Maurício Simões Corrêa

Secretário de Estado de Saúde

ADAIR LUIZ
ANTONIETE:02953900187

Adair Luiz Antoniete

Sociedade Integrada de Assistência Social

Assinado de forma digital por ADAIR LUIZ
ANTONIETE:02953900187
Dados: 2026.07.28 10:42:14 -04'00'

WAGNER
ROBERTO
PONSIANO:27442
395856

Assinado de forma digital
por WAGNER ROBERTO
PONSIANO:27442395856
Dados: 2026.07.28
10:47:56 -04'00'



Documento assinado digitalmente

REGIANE FREIRE BRABO

Data: 28/07/2026 11:59:19-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Wagner Roberto Ponciano

Prefeito do Município

Regiane Freire Brabo

Secretária Municipal de Saúde

REGISTRO DE EVIDÊNCIAS DE ASSINATURA ELETRÔNICA



Documento

Documento ID: 823225202630

Código de validação: UIVII-823225202630-4597CA8F

URL de validação: <https://visualizador.e-ms.ms.gov.br/#/validar?chaveValidacao=UIVII-823225202630-4597CA8F>

Hash SHA-256 do documento original: 21e96fb8a32746e042a494ce28fca50427b96f6fb3fb71a10a4cef55e5ab3bd6

Emitido em: 31/07/2026 15:16:27

Integridade da versão final protegida pela assinatura digital aplicada ao PDF.

Signatários

1. Mauricio Simoes Correa

Tipo: AVANCADA_DOCVIRTUS | Método: DocVirtus-Signer/1.0

Identificador: 860.***.***-49 | E-mail: ma***@sa***.br

Data/Hora: 31/07/2026 15:16:27 | IP: 172.20.14.23

User-Agent: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome...

Declaração

Este documento contém evidências técnicas de assinatura eletrônica, incluindo autoria, método de autenticação, data/hora, identificação do signatário e integridade criptográfica por hash SHA-256.

A versão final do documento é protegida contra alterações pela assinatura digital aplicada ao PDF.

A autenticidade também poderá ser consultada pela URL de validação ou pelo QR Code informado nesta página.

ONDE CONSTA: " ...Contrato Pessoal por Tempo Determinado n. 5/SAD/SES/HEMOSUL/2024... "

PASSE A CONSTAR: " ...Contrato Pessoal por Tempo Determinado n. 7/SAD/SES/HEMOSUL/2024... "

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do termo aditivo original, não alteradas por esta apostila.

Campo Grande, 29 de julho de 2026.

MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA
Secretário de Estado de Saúde

Extrato do Décimo Quinto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 34.086/2023

Processo n. 27/013.585/2023

Partícipes: 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; Sociedade Integrada de Assistência Social - SIAS - CNPJ n. 01.951.177/0001-36, Município de Fátima do Sul - CNPJ n. 03.155.751/0001-75, Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 11.968.869/0001-40.

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos financeiros a título de custeio para ações e serviços em saúde, bem como a ampliação de procedimentos oftalmológicos a serem realizados na Sociedade Integrada de Assistência Social - SIAS e a definição do perfil assistencial e do protocolo operacional das internações clínicas já contempladas no Termo de Contratualização e em seu Documento Descritivo.

Amparo 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; 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, 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, Resolução nº 496/SES/MS de 12 de dezembro de 2025, Portaria GM/MS nº 9.760, de 26 de dezembro de 2025 e suas alterações e posteriores.

Recursos: O valor estimado para a execução do presente Termo Aditivo é de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) com recursos de fonte Federal, em parcela única, a ser repassado ao Hospital.

Dotação Orçamentária: Os recursos financeiros, do Estado, para execução do presente termo são provenientes do Fundo Especial de Saúde, programados para o presente exercício, na seguinte classificação: Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0112, Localizador: Hospitais Contratualizados Macro Cone Sul, Natureza da Despesa – 33504102, Nota de Empenho da Fonte 0160080091: 2026NE007927, Data: 22/07/2026, Valor: R\$ 500.000,00.

Vigência: O presente Termo Aditivo tem sua vigência a contar da assinatura até o término do Termo de Contratualização vigente.

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

Data da assinatura: 31/07/2026

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

Adair Luiz Antoniete - CPF n. ***,539.001 -**- Hospital

Wagner Roberto Ponciano – CPF n. ***,423.958-**- Município

Regiane Freire Brabo - CPF n. ***,856.951-**- SMS/FMS