



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DR. TEIXEIRA SOARES, 264, CENTRO FORMIGA - MINAS GERAIS CEP 35570-090
TELEFONE (37) 3329-1142 EMAIL: saudefga@veloxmail.com.br

TERMO ADITIVO Nº 002/2020 AO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 001/2020

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 001/2020, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORMIGA/MG, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A SANTA CASA DE FORMIGA, PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS, AÇÕES E ATIVIDADES DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

O **MUNICÍPIO DE FORMIGA/MG**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob o nº 16.784.720/0001-25, com sede administrativa localizada na Rua Barão de Piumhi, n. 121, Centro, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Eugênio Vilela Júnior, portador do CPF nº 799.280.056-72 e do RG nº MG-3479445, residente e domiciliado no município de Formiga/MG, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORMIGA/MG**, órgão gestor do Sistema Único de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no nº CNPJ : 01.155.430/0001-45, estabelecida na Rua Dr. Teixeira Soares, 264 – Centro em Formiga/MG CEP: 35570-090, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Leandro Pimentel da Silva dos Santos, portador do CPF nº 086.645.306-70 e do RG nº MG14.460.481, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE, e a **SANTA CASA DE FORMIGA**, entidade civil de direito privado sem fins lucrativos, filantrópica inscrita no CNPJ sob o nº 20.499.893/0001-79, com sede na Rua Doutor Teixeira Soares, nº 335, Bloco nº 1, Centro, representada pela sua gestora executiva, Sra. MYRIAN ARAÚJO COELHO, portadora do CPF sob o nº 261.666.316-34, doravante denominada CONTRATADA, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo, aplicando-se a este instrumento as disposições contidas nos Artigos 29, 30, 37 e 196 a 200 da Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, na Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, na Portaria GM/MS nº 3123/2006, na Portaria GM/MS nº 3.410/2013, na Portaria 142/2014 e demais normas e legislações específicas, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração do valor anual estimado, com fundamento na Cláusula Décima prevista no Termo de Contratualização supramencionado,



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DR. TEIXEIRA SOARES, 264, CENTRO FORMIGA - MINAS GERAIS CEP 35570-090
TELEFONE: (37) 3329-1142 EMAIL: saudefga@veloxmail.com.br

para:

I – Alterar o ANEXO II – RECURSOS FINANCEIROS, com inclusão de incentivo do QUADRO 9, a seguir:

QUADRO 9			
RECURSOS DE FONTE MUNICIPAL			
		FINANCEIRO – PARCELA ÚNICA	FINANCEIRO TOTAL
PARCELA PRÉ-FIXADA	Incentivo financeiro para atendimento a pacientes da especialidade de Urologia	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
	Sub Total	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00

II – Alteração do ANEXO TÉCNICO VI – FLUXO PARA PAGAMENTO E INCENTIVOS MUNICIPAIS, a seguir:

INCENTIVO R\$20.000,00

1. OBJETO

Repasse de recurso financeiro por parte da Contratante sendo parcela única de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para incentivo da especialidade de Urologia.

2. JUSTIFICATIVA

O incentivo financeiro se faz necessário para atendimento aos pacientes oriundos da UPA – Formiga, via SUSFácil, objetivando o atendimento à demanda na especialidade de Urologia do município de Formiga, nos casos de urgência e emergência.

3. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Dar continuidade, em tempo hábil, na assistência, em caráter de urgência e emergência, aos pacientes do Sistema Único de Saúde oriundos da UPA 24 h – Unidade de Pronto Atendimento de Formiga-MG regulados via SUSFácil.

4. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

4.1 A Contratante repassará em parcela única o valor descrito no objeto deste fluxo;

4.2 A Contratada prestará contas do valor recebido, na forma de envio das notas fiscais de



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DR. TEIXEIRA SOARES, 264, CENTRO FORMIGA - MINAS GERAIS CEP 35570-090
TELEFONE (37) 3329-1142 EMAIL saudefga@veloxmail.com.br

prestação de serviços relativos a especialidade de Urologia, conforme relacionado no Plano de Trabalho anexo, no item 12 – PLANO DE APLICAÇÃO.

5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

5.1 A Contratada apresentará a prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde mediante o seguinte fluxo:

5.1.2 O recurso somente poderá ser aplicado na forma do PLANO DE APLICAÇÃO, item 12 do Plano de Trabalho anexo.

5.1.3 A Secretaria Municipal de Saúde terá 30 (trinta) dias para a avaliação da prestação de contas apresentada, conforme Instrução Normativa nº 02 de 02 de fevereiro de 2009;

5.1.4 O formato da prestação de contas será pautado na Instrução Normativa nº 02 de 02 de fevereiro de 2009, que recomenda procedimentos de concessão e fiscalização de repasses financeiros às entidades municipais, em conformidade com a orientação do TCE MG – Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais e Lei nº 4.320/1964;

5.1.5 Caso a prestação de contas não seja aprovada pela comissão de acompanhamento do contrato, será feita a devolução do recurso correspondente a inconformidade avaliada pelos fiscais.

6. CONCLUSÃO DAS ETAPAS OU FASES PROGRAMADAS

Podendo a Contratante rescindir o repasse do incentivo, por quaisquer infringências às normas legais, aplicadas em desacordo às normas conveniadas, exigindo a devolução dos valores corrigidos até sua data de restituição, de acordo com a Instrução Normativa Nº 02 de 02 de fevereiro de 2009.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES ADITIVADOS

Por este termo aditivo, o valor total estimado passa de R\$ 29.054.195,57 (vinte e nove milhões, cinquenta e quatro mil e cento e noventa e cinco reais e cinquenta e sete centavos) anual, para R\$ 29.074.195,57 (vinte e nove milhões, setenta e quatro mil e cento e noventa



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DR. TEIXEIRA SOARES, 264, CENTRO FORMIGA – MINAS GERAIS CEP 35570-090
TELEFONE: (37) 3329-1142 EMAIL: saudefga@veloxmail.com.br

e cinco reais e cinquenta e sete centavos) anual.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REPASSE

Os repasses dos valores acima descritos ficarão condicionados ao cronograma de desembolso (item 13) do plano de trabalho anexo, e/ou disponibilidade financeira do Município.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Termo Aditivo correrão à conta da dotação orçamentária:

09.02.10.302.0009.2500 – manutenção das atividades ambulatorial e hospitalares - CP

CLÁUSULA QUINTA – DEMAIS CLÁUSULAS

Permanecem em vigor, como se aqui especificamente inseridas estivessem, as demais cláusulas e condições previstas no Termo de Contratualização nº 001/2020 e nas demais alterações não especificamente atingidas por este termo aditivo.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente TERMO ADITIVO em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Formiga/MG, 06 de abril de 2020.

MUNICÍPIO DE FORMIGA/MG
EUGENIO VILELA JÚNIOR
Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LEANDRO PIMENTEL DA SILVA DOS SANTOS
Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DR. TEIXEIRA SOARES, 264, CENTRO FORMIGA - MINAS GERAIS CEP 35570-090
TELEFONE (37) 3329-1142 EMAIL saudefga@veloxmail.com.br

Myrian Araújo Coelho

SANTA CASA DE FORMIGA
MYRIAN ARAÚJO COELHO
Gestora Executiva

TESTEMUNHAS:

Fernanda Aparecida Silva

NOME:

CPF: 075.535.916-93

Mirulle Alvarenga de Sousa

NOME:

CPF: 288.666.038-80