



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 015/2020 AO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº001/2020

DÉCIMO QUINTO 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 nº086.645.306-70 e do RG nº MG14.460.481, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE, e a **SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA**, entidade civil de direito privado sem fins lucrativos, filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 20.499.893/0001-79, CNES 2.142.376, com sede na Rua Doutor Teixeira Soares, nº 335, Bloco nº 1, Centro, CEP: 35.570-090, 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



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

fundamento na Cláusula Décima prevista no Termo de Contratualização supramencionado, e na Portaria 827, de 15 de abril de 2020, que inclui o procedimento de complementação de valor de sessão de hemodiálise em pacientes com suspeição ou confirmação de COVID-19 na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, e estabelece recurso financeiro do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinado a realização de hemodiálise em pacientes com suspeição ou confirmação de COVID-19, a ser disponibilizado ao Estado de Minas Gerais e Municípios..

I – Alterar o ANEXO TÉCNICO II – RECURSOS FINANCEIROS, com inclusão no QUADRO 3, a seguinte programação:

QUADRO 3			
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
		FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
PARCELA ÚNICA	Portaria nº 827, de 15 de abril de 2020	R\$ 11.044,65	R\$11.044,65
Sub Total		R\$ 11.044,65	R\$ 11.044,65

II - Alteração do ANEXO TÉCNICO III – SISTEMA DE PAGAMENTO, com inclusão do item 1.12 a seguir:

1.12 - Do recurso que trata este aditivo, incluído no Quadro 3, será repassado o montante de R\$ 11.044,65 (onze mil e quarenta e quatro reais e sessenta e cinco centavos), em parcela única. A integralidade dos recursos ora transferidos deverá ser aplicada na realização de hemodiálise em pacientes com suspeição ou confirmação de COVID-19, nos termos estabelecidos pela Portaria nº 827 de 15 de abril de 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

O presente aditivo possui prazo de 90 dias, podendo ser prorrogado. Finalizada a situação de emergência de saúde pública, decorrente da COVID-19, nos termos do art. 4º, §1º, da Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, poderá ser encerrada a qualquer tempo. (§1º, art. 1º, Portaria nº 827/2020).



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

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS VALORES ADITIVADOS

Por este termo aditivo, o valor total estimado passa de R\$37.957.696,00 (trinta e sete milhões e novecentos e cinquenta e sete mil e seiscentos e noventa e seis reais) anual, para R\$37.968.740,65 (trinta e sete milhões e novecentos e sessenta e oito mil e setecentos e quarenta reais e sessenta e cinco centavos) anual.

CLÁUSULA QUARTA – DO REPASSE

Os repasses dos valores acima descritos serão efetuados após a publicação do extrato do presente termo aditivo.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

09.02.10.302.0009.2504 - manutenção das atividades ambulatorial e hospitalares – MAC


33.90.39.00.00.00.00.0159 - outros serviços de terceiros – PJ (ficha 689).

CLÁUSULA SEXTA – 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 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Formiga/MG, 24 de julho de 2020.



MUNICÍPIO DE FORMIGA/MG
EUGÊNIO VILELA JÚNIOR
Prefeito Municipal








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

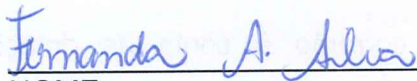


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LEANDRO PIMENTEL DA SILVA DOS SANTOS
Secretário Municipal de Saúde



SANTA CASA DE FORMIGA
MYRIAN ARAÚJO COELHO
Gestora Executiva

TESTEMUNHAS:



NOME:

CPF: 075555916-93



NOME:

CPF: 590630766-49