



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 016/2020 AO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº001/2020

DÉCIMO SEXTO 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 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 fundamento na Cláusula Décima prevista no Termo de Contratualização supramencionado, e na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.199 de 10 de agosto de 2020, que realoca os recursos da Programação Pactuada Integrada, proveniente do descredenciamento e desabilitação dos



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

leitos psiquiátricos do Centro Integral de Saúde São Bento Menni, localizado no Município de Divinópolis para serviços da Rede de Atenção Psicossocial de municípios da Superintendência Regional de Saúde de Divinópolis.

I – Alterar o ANEXO TÉCNICO II – RECURSOS FINANCEIROS, com inclusão no QUADRO 1, a seguinte programação:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
QUADRO 1			
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR			
		FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
PARCELA PRÉ-FIXADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	RAPS – Rede de Atenção Psicossocial	R\$ 11.220,22	R\$134.642,64
	Sub Total	R\$ 11.220,22	R\$ 134.642,64

II - Alteração do ANEXO TÉCNICO III – SISTEMA DE PAGAMENTO, com inclusão do item 1.13 a seguir:

1.12 - Do recurso que trata este aditivo, incluído no Quadro 1, será repassado o montante de R\$ 11.220,22 (onze mil e duzentos e vinte reais e vinte e dois centavos), em parcela mensal. A integralidade dos recursos ora transferidos deverá ser aplicada para manutenção de 02 leitos de Saúde Mental, nos termos estabelecidos pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.199 de 10 de agosto de 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES ADITIVADOS

Por este termo aditivo, o valor total estimado passa de 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, para R\$38.103.383,29 (trinta e oito milhões e cento e três mil e trezentos e oitenta e três reais e vinte e nove 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:



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


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, 06 de outubro de 2020.



MUNICÍPIO DE FORMIGA/MG
EUGÊNIO VILELA JÚNIOR
Prefeito Municipal

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:

Marcos Antônio Caetano
CRA-MG 01063918/D
Superintendente
Santa Casa de Caridade de Formiga

NOME:

CPF:

