



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 006/2020 AO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº001/2020

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 nº086.645.306-70 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 do QUADRO 11, a seguir:

QUADRO 11			
RECURSOS DE EMENDA PARLAMENTAR			
		FINANCEIRO – PARCELA ÚNICA	FINANCEIRO TOTAL
PARCELA PRÉ-FIXADA	Repasse de cento e oitenta mil reais – Emenda Parlamentar nº36000.307464/2020-00– Parlamentar Lucas Gonzalez	R\$ 180.000,00	R\$ 180.000,00
	Sub Total	R\$ 180.000,00	R\$ 180.000,00

II – Alteração do ANEXO TÉCNICO III – SISTEMA DE PAGAMENTO, com INCLUSÃO do ITEM 1.6, a seguir:

1.6 O repasse referente ao QUADRO 11, será efetuado em parcela única para custeio de parte da folha de pagamento da instituição, conforme plano de trabalho anexo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES ADITIVADOS

Por este termo aditivo, o valor total estimado passa de R\$30.248.378,57 (trinta milhões, duzentos e quarenta e oito mil e trezentos e setenta e oito reais e cinquenta e sete centavos) para R\$30.428.378,57 (trinta milhões, quatrocentos e vinte oito mil e trezentos e setenta e oito reais e cinquenta e sete centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REPASSE

Os repasses dos valores acima descritos ficarão condicionados ao cronograma de desembolso (item 12) 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:



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 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 TERMÔ ADITIVO em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Formiga/MG, 11 de maio 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



SANTA CASA DE FORMIGA
MYRIAN ARAÚJO COELHO
Gestora Executiva

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

TESTEMUNHAS:



NOME:

CPF: 137.761.656-85



NOME:

CPF: 075 555 916-93

