



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 014/2020 AO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº001/2020

DÉCIMO QUARTO 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:



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 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 Portaria 1.717 de 8 de julho de 2020, que habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto, Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID-19) a ser disponibilizado ao Estado de Minas Gerais e Municípios..

I – Incluir na cláusula VII DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

- 09.02.10.122.0001.2.533 - Enfrentamento de Emergência COVID-19
- 3.3.90.39.00.00.00.00.0154 - Outros serviços de terceiros - Pessoa Jurídica (Ficha 1560)

II – Alterar o ANEXO TÉCNICO II – RECURSOS FINANCEIROS, com inclusão do QUADRO 17, a seguir:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
QUADRO 17		
HABILITAÇÃO LEITOS - UTI - COVID-19		
Portaria 1.717, de 8 de julho de 2020.	FINANCEIRO – PARCELA ÚNICA	FINANCEIRO TOTAL
	R\$ 1.728.000,00	R\$ 1.728.000,00

III - Alteração do ANEXO TÉCNICO III – SISTEMA DE PAGAMENTO, com inclusão do item 1.11 a seguir:

1.11 - Do recurso que se trata o Quadro 17 será repassado o montante de R\$ 1.728.000,00 (um milhão e setecentos e vinte e oito mil reais), em parcela única. A integralidade dos recursos ora transferidos deverá ser aplicada na habilitação de 12 leitos de UTI – Tipo II – COVID-19.

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, poderá ser encerrada a qualquer tempo. (parágrafo único, art. 1º, Portaria nº 1.717/2020).



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\$36.229.696,00 (trinta e seis milhões e duzentos e vinte e nove mil e seiscentos e noventa e seis reais) anual, para R\$37.957.696,00 (trinta e sete milhões e novecentos e cinquenta e sete mil e seiscentos e noventa e seis reais) 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:

- 10.122.0001.2.533 - Enfrentamento de Emergência COVID-19
- 3.3.90.39.00.00.00.0154 - Outros serviços de terceiros - Pessoa Jurídica (Ficha 1560)

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, 16 de julho de 2020.



MUNICÍPIO DE FORMIGA/MG
EUGENIO VILELA JÚNIOR
Prefeito Municipal






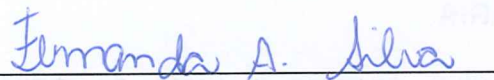
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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: 101.653.446-95