



## 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 001/2020 AO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº001/2020

PRIMEIRO 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:



# 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, para:

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

QUADRO 9			
RECURSOS DE FONTE MUNICIPAL			
		FINANCEIRO – PARCELA ÚNICA	FINANCEIRO TOTAL
PARCELA PRÉ- FIXADA	Manutenção de equipamento para enfrentamento da pandemia de COVID-19-Coronavírus	R\$ 118.000,00	R\$ 118.000,00
	Aquisição de veículo 0Km, materiais e medicamentos	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
Sub Total		R\$ 218.000,00	R\$ 218.000,00

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

### INCENTIVO R\$118.000,00

#### 1. OBJETO

Repasse de recurso financeiro por parte da Contratante sendo parcela única de R\$ 118.000,00 (cento e dezoito mil reais) para manutenção de equipamento para enfrentamento da pandemia de COVID-19-Coronavírus.

#### 2. JUSTIFICATIVA

A manutenção dos equipamentos faz-se necessária para o efetivo combate à pandemia do COVID-19 Coronavírus, e demais ações desenvolvidas pela Administração da Santa Casa



# 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

de Formiga, levando-se em conta os pacientes da microrregião oeste de saúde de Minas Gerais para os quais a Santa Casa de Formiga é referência, e pacientes na macrorregião oeste.

### 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 e/ou conduzidos pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e Corpo de Bombeiros.

### 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 compra e prestação de serviços relativos a aquisição de material para manutenção dos equipamentos e do serviço de manutenção de equipamentos hospitalares, 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



# 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

MG – Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais e Lei nº 4320/1964;

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.

## INCENTIVO R\$100.000,00

### 1. OBJETO

Repasse de recurso financeiro por parte da Contratante sendo parcela única de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para compra de veículo zero Km e aquisição de materiais e medicamentos.

### 2. JUSTIFICATIVA

A aquisição do veículo zero Km se faz necessária para atendimento das ações desenvolvidas pela Administração da Santa Casa de Formiga, já que a instituição não possui veículo;

e a aquisição dos materiais e medicamentos, levando-se em conta os pacientes da microrregião oeste de Minas Gerais para os quais a Santa Casa de Formiga é referenciada, e pacientes na macrorregião oeste nos atendimentos de urgência e emergência, e considerando a atual pandemia de Covid-19.



# 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

## 3. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Possibilitar melhoria nas condições das ações da Administração da Santa Casa de Formiga, com a aquisição do veículo para deslocamentos que se fizerem necessários ao atendimento de seus objetivos.

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 e/ou conduzidos pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e Corpo de Bombeiros.

## 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 compra relativos a aquisição de veículo, materiais e medicamentos, 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 4320/1964;



## 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

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\$28.836.195,57 (vinte e oito milhões e oitocentos e trinta e seis mil e cento e noventa e cinco reais e cinquenta e sete centavos), para 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.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO REPASSE**

Os repasses dos valores acima descritos ficarão condicionados ao cronograma de desembolso (item 13) dos planos de trabalho anexos.

### **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 original e nas demais alterações não especificamente atingidas por este termo aditivo.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

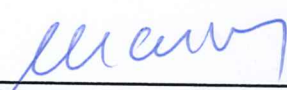
RUA DR. TEIXEIRA SOARES, 264, CENTRO FORMIGA - MINAS GERAIS CEP 35570-090  
TELEFONE: (37) 3329-1142 EMAIL: saudefga@veloxmail.com.br

E, 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, 30 de março 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

## TESTEMUNHAS:

  
NOME:

CPF: 075 555916-93

  
NOME:

CPF: 288.666.038-80





---

ESTADO DE MINAS GERAIS  
PREFEITURA DE FORMIGA

---

LICITAÇÕES; PORTARIAS; DECRETOS; EXTRATOS; RESOLUÇÕES  
EXTRATO DO TERMO ADITIVO Nº 001/2020 AO TERMO DE  
CONTRATUALIZAÇÃO Nº 001/2020

**EXTRATO DO TERMO ADITIVO Nº 001/2020 AO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 001/2020.**  
**Contratante:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.  
**Contratada:** SANTA CASA DE FORMIGA. **Do Acréscimo:** Fica acrescido ao termo original no ANEXO II, o quadro 09, e alterado o ANEXO TÉCNICO VI – FLUXO PARA PAGAMENTO E INCENTIVOS MUNICIPAIS. **Do Valor Estimado (Anual):** o valor total estimado passa de R\$28.836.195,57 (vinte e oito milhões, oitocentos e trinta e seis mil e cento e noventa e cinco reais e cinquenta e sete centavos), para 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. **Data:** 30/03/2020.

**Publicado por:**  
Tatiane Aparecida Silva Gonçalves  
**Código Identificador:**885C37C4

---

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios Mineiros  
no dia 01/04/2020. Edição 2727  
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita  
informando o código identificador no site:  
<http://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/>

