



## 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 012/2020 AO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº001/2020

DÉCIMO SEGUNDO 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

*[Handwritten signature]*

*Recebido 07/07/2020  
Larany Campos*



## 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 nas Resoluções SES/MG Nº 6.792, de 01 de agosto de 2019 e SES/MG Nº 7.087, de 27 de abril de 2020, que autorizam o repasse de recursos financeiros para reforço do custeio das ações e serviços de saúde de estabelecimentos de saúde e municípios de Minas Gerais que menciona.

I – Alterar o ANEXO TÉCNICO II – RECURSOS FINANCEIROS, com inclusão dos valores referentes a Resolução nº 6.792 de 01 de agosto de 2019, e Resolução nº 7.087, de 27 de abril de 2020, no QUADRO 5, conforme segue:

QUADRO 5			
RECURSOS DE FONTE ESTADUAL			
		FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
PARCELA PRÉ-FIXADA	Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS – PRO HOSP - Resol. SES/MG nº 6.792, de 01/08/2019.	R\$611.842,70	R\$611.842,70
	- Resol. SES/MG nº 7.087, de 27/4/2020.	R\$ 1.223.685,40	R\$ 1.223.685,40
Sub total		R\$1.835.528,10	R\$1.835.528,10

II - Alteração do ANEXO TÉCNICO III – SISTEMA DE PAGAMENTO, com inclusão do item 1.5.1, da seção "INDICADORES DE QUALIDADE" conforme segue:

1.5.1 – Os incentivos descritos neste aditivo, conforme Quadro 5 acima, serão repassados de acordo com o estabelecido no §3º, do art. 2º, das Resoluções SES/MG nº 6.792, de 01/8/2019, e SES/MG nº 7.087, de 27/4/2020.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Instituição deverá prestar contas da aplicação dos recursos conforme prevê o art. 3º, da Resolução SES/MG nº 6.792, de 01/8/2019, e do art. 9º, da Resolução SES/MG nº 7.087, de 27/4/2020.



# 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\$34.344.167,90 (trinta e quatro milhões e trezentos e quarenta e quatro mil e cento e sessenta e sete reais e noventa centavos) anual, para R\$36.179.696,00 (trinta e seis milhões e cento e setenta e nove mil e seiscentos e noventa e seis reais) anual.

## **CLÁUSULA QUARTA – DO REPASSE**

Os repasses do valor acima descrito serão efetuados após a publicação do extrato do presente termo aditivo, podendo ser parcelado conforme recebimento do recurso pelo Fundo Municipal de Saúde, bem como do previsto no §3º, do art. 2º, da Resolução SES/MG nº 6.792, de 01/08/2019 e Resolução SES/MG nº 7.087, de 27/4/2020.

## **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
- 33.90.39.00.00.00.00.0155 - outros serviços de terceiros – PJ (ficha 1365).

## **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 julho de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
**MUNICÍPIO DE FORMIGA/MG**  
**EUGÊNIO VILELA JÚNIOR**  
**Prefeito Municipal**



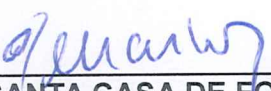


**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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

---

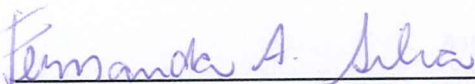
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**LEANDRO PIMENTEL DA SILVA DOS SANTOS**  
**Secretário Municipal de Saúde**

---

**SANTA CASA DE FORMIGA**  
**MYRIAN ARAÚJO COELHO**  
**Gestora Executiva**

**TESTEMUNHAS:**

  
\_\_\_\_\_

NOME:

CPF: 075555910.93

  
\_\_\_\_\_

NOME:

CPF: 949.767.086.91