

**10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 027/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, E O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL DOM MALAN, NAS CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.**

O **ESTADO DE PERNAMBUCO**, através da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE)**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/0001-28, com sede à Rua Dona Maria Augusta Nogueira, nº 519, Bongüi, Recife/PE, CEP 50.751-530, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por sua Secretária, Dra. **ZILDA DO REGO CAVALCANTI**, nomeada pelo Ato nº 024, publicado no Diário Oficial do Estado em 02/01/2023, residente e domiciliada nesta cidade do Recife, e o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (HOSPITAL DOM MALAN)**, inscrito no CNPJ/MF nº 10.739.225/0023-23, com sede à Av. do Aeroporto, s/nº, Centro, Petrolina/PE, CEP: 56.306-040, doravante denominado **CONTRATADO**, neste ato representado por **MARIA LUIZA MOTA DA SILVA** e por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**; **CONSIDERANDO** as Emendas Parlamentares Estaduais nº 497/2024, do Deputado Jarbas Filho, e nº 829/2024, da Deputada Rosa Amorim; **CONSIDERANDO** a Nota Técnica nº 74/2024 da Superintendência - Organização Social de Saúde (ID. nº 48092624); **CONSIDERANDO** o Plano de Trabalho (ID. nº 50230728); **CONSIDERANDO** o Parecer Técnico nº 140/2024 da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão - CTAI (ID. nº 48408740), bem como a instrução do Processo SEI nº 2300000029.000350/2024-10, tem justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato de Gestão nº 027/2022**, mediante as cláusulas e condições a seguir elencadas:

## **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** Constitui objeto do presente Termo Aditivo o repasse dos recursos das Emendas Parlamentares Estaduais nº 497/2024, do Deputado Jarbas, e nº 829/2024, da Deputada Rosa Amorim, para ampliação da oferta de procedimentos de média e alta complexidade para o Hospital Dom Malan, nos termos do Plano de Trabalho (ID. nº 50230728), parte integrante do presente instrumento, independentemente de

transcrição.

**1.2.** A contratação deve obedecer aos ditames do Manual de Compras da entidade e aos princípios gerais da Administração Pública e, posteriormente, ser submetida à **CONTRATANTE**, para aprovação.

**1.3.** Eventuais ajustes realizados durante a execução do objeto integrarão o Plano de Trabalho, desde que **não** haja alteração do objeto e sejam submetidos e aprovados previamente pela autoridade competente da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**2.1.** Para o objeto em questão, será repassado o valor de **R\$ 350.000,00** (trezentos e cinquenta mil reais), oriundo das Emendas Parlamentares Estaduais nº 497/2024, do Deputado Jarbas, e nº 829/2024, da Deputada Rosa Amorim, conforme Despacho nº 124 da Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão - DGMCG (ID. nº 47961838).

**2.2.** O valor total do presente Termo Aditivo é de **R\$ 350.000,03** (trezentos e cinquenta mil reais e três centavos), sendo **R\$ 350.000,00** (trezentos e cinquenta mil reais), o valor a ser repassado pela **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**, e **R\$ 00,03** (três centavos) a título de contrapartida do **CONTRATADO**, de acordo com o cronograma de desembolso constante do Plano de Trabalho.

## **CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA**

**3.1.** O presente **TERMO ADITIVO** terá termo inicial a partir da data de sua assinatura e termo final atrelado à vigência do Contrato *mater*, atualmente em 31/01/2025.

## **CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**4.1.** Os recursos para atender as despesas constantes deste Termo Aditivo são provenientes das Dotações Orçamentárias a seguir especificadas (ID. nº 54502757 e 59774716):

**FONTE DE RECURSOS:** 0500000000

**UNIDADE GESTORA:** 530401

**UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:** 00208

**AÇÃO/PROGRAMA DE TRABALHO:** 10.302.0528.2393.EL4B

**NATUREZA DA DESPESA:** 3.3.50.85

**NOTA DE EMPENHO N.º:** 2024NE014060, de 01/07/2024

**VALOR: R\$ 100.000,00** (cem mil reais)

**FONTE DE RECURSOS:** 0500000000

**UNIDADE GESTORA:** 530401

**UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:** 00208

**AÇÃO/PROGRAMA DE TRABALHO:** 10.302.0528.4610.EKVZ

**NATUREZA DA DESPESA:** 3.3.50.85

**NOTA DE EMPENHO N.º:** 2024NE020619, de 01/11/2024

**VALOR: R\$ 250.000,00** (duzentos e cinquenta mil reais)

**4.2.** A movimentação do recurso acima indicado far-se-á exclusivamente na Conta Corrente nº 34976-3, Agência nº 600-9, do Banco do Brasil (ID. nº46847936), e aplicados em conformidade com o Plano de Trabalho apresentado.

**4.3.** Os rendimentos financeiros dos valores aplicados poderão ser utilizados pelo **CONTRATADO** desde que não haja desvio de finalidade do objeto, dentro das condições previstas neste instrumento e desde que haja expressa autorização da **CONTRATANTE**.

**4.4.** O **CONTRATADO** deverá restituir o saldo residual dos recursos, inclusive com os rendimentos não utilizados, caso não efetue a boa execução dos recursos.

## **CLÁUSULA QUINTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**5.1.** A prestação de contas apresentada pela organização social de saúde deverá conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas, a exemplo, dentre outros, das seguintes informações e documentos:

I - extrato da conta bancária específica e exclusiva, quando for o caso;

II - notas e comprovantes fiscais, inclusive recibos, com data do documento, valor, dados da organização da sociedade civil e número do instrumento da parceria;

III - comprovante do recolhimento do saldo da conta bancária específica, quando houver;

IV - material comprobatório do cumprimento do objeto em fotos, vídeos ou outros suportes;

V - relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos, quando for o caso; e

VI - lista de presença do pessoal treinado ou capacitado, quando for o caso.

**5.2.** A prestação de contas deverá ser apresentada no prazo de até 90 (noventa) dias a partir do término da vigência da parceria, observado o estipulado no Plano de

Trabalho anexo.

**5.3.** A manifestação conclusiva sobre a prestação de contas pela administração pública se dará no prazo máximo de 90 (noventa) dias após a entrega da prestação de contas final pela organização social de saúde.

## **CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO**

**6.1.** Ficam ratificadas todas as cláusulas e disposições que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas no presente Termo Aditivo.

## **CLÁUSULA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS**

**7.1.** Os casos omissos serão resolvidos com base na legislação que rege a matéria.

## **CLÁUSULA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO**

**8.1.** O presente Termo Aditivo terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, às expensas da CONTRATANTE, que deverá ainda disponibilizá-lo em seu sítio eletrônico, nos termos dos artigos 10, § 2º e 28 da Lei nº 15.210/2013

## **CLÁUSULA NONA - DO FORO**

**9.1.** As partes contratantes elegem o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento, para efeito de direito.

Recife, data da assinatura digital.

**ZILDA DO REGO CAVALCANTI**  
**SECRETÁRIA**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**  
**CONTRATANTE**

**INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (HOSPITAL DOM MALAN)**  
**MARIA LUIZA MOTA DA SILVA**  
**CONTRATADO**

**INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (HOSPITAL DOM MALAN)**  
**MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**  
**CONTRATADO**



Documento assinado eletronicamente por **Maria de Fátima Souza Alencar**, em 12/12/2024, às 14:35, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Luiza Mota da Silva**, em 12/12/2024, às 14:35, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zilda do Rego Cavalcanti**, em 13/12/2024, às 09:41, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **52057155** e o código CRC **6B0A10E7**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**  
Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530,  
Telefone: