



**PERNAMBUCO**  
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
DIRETORIA GERAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS

Contrato de Gestão nº 04/09  
Termo Aditivo nº 6  
DGAJ/SES

**SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/09, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E, DO OUTRO LADO, A FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES-IMIP HOSPITALAR, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA IGARASSU.**

**PROCESSO DE SELEÇÃO: Nº 001/09  
SELEÇÃO Nº 001/09**

O ESTADO DE PERNAMBUCO, através da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, com sede na Rua Dona Maria Augusta, nº. 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-530, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 10.572.048/0001-28, neste ato representada por seu Secretário, Dr. ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade nº 1.840.014 - SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 302.396.994-91, nomeado pelo Ato nº 022 de 01/01/2011, publicado no DOE em 02/01/2011, residente e domiciliado nesta cidade do Recife, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e, do outro lado, a FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES-IMIP HOSPITALAR, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 09.039.744/0001-94, com sede na Rua dos Coelhos, nº 450, Boa Vista, Recife/PE - CEP: 50.070-550, neste ato representada por Dr. RAUL PEREIRA DA CUNHA NETO, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob o nº 054.956.444-68, portador da Cédula de Identidade nº 756.040-SSP/PE, doravante denominada CONTRATADA, em decorrência do Memo nº 156/11, da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, têm justo e acordado o presente TERMO ADITIVO ao Contrato de Gestão nº 004/09, de acordo com as cláusulas e condições abaixo aduzidas:

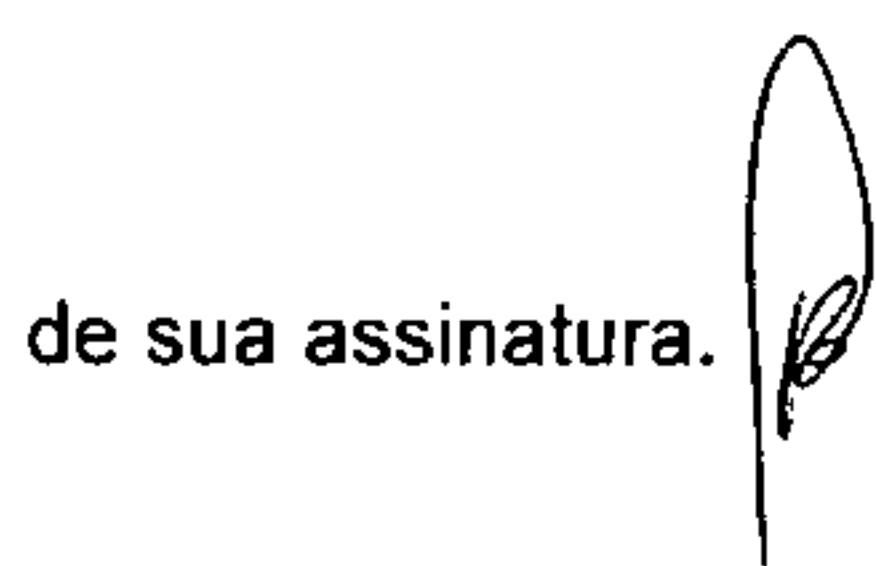
**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente TERMO ADITIVO o repasse de recursos financeiros no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), para custeio de despesa referente a locação de ambulância no período de 06/06/2011 à 23/06/2011, conforme nota técnica emitida pela Diretoria Geral de Modernização, Monitoramento e Assistência à Saúde- DGMAS, que fica fazendo parte integrante do presente aditivo para os fins legais.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO**

O prazo de vigência do presente TERMO ADITIVO será contado a partir da data de sua assinatura.

  
Murilo Siqueira  
Gerente de Contratos e Convênios/DGAJ  
Secretaria Estadual de Saúde/SES

  
João Luis Barreto  
Assessor - DGAJ/SES



**PERNAMBUCO**  
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
DIRETORIA GERAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

O valor total do presente TERMO ADITIVO é de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, que será pago à **CONTRATADA** mediante apresentação da(s) fatura(s) devidamente atestada(s) pelo setor competente do **CONTRATANTE**, com recursos oriundos da seguinte Dotação Orçamentária:

**FONTE:** 0101;  
**UNIDADE:** 530401 - FES - PE;  
**ATIVIDADE:** 10.122.0260.0866.0000;  
**NATUREZA DA DESPESA:** 3.3.90.93  
**NOTA DE EMPENHO Nº:** 2011NE011077, emitida em 21/09/2011.

**CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e disposições do Contrato original que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas pelo presente **TERMO ADITIVO**.

**CLÁUSULA QUINTA – DO FORO**

Fica, desde já, eleito pelas partes o foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como único para dirimir qualquer divergência ou dúvida oriunda do presente **TERMO ADITIVO**, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo e para que produzam os seus efeitos legais.

Recife, 21 de setembro de 2011.

  
**ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA**  
**SECRETÁRIO**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**  
**CONTRATANTE**

  
**RAUL PEREIRA DA CUNHA NETO**  
**FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES-IMIP HOSPITALAR**  
**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

1.

2.

CPF/MF nº:

CPF/MF nº: