



18º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 011/2010, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE-SES/PE E, DO OUTRO LADO, A FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES - IMIP HOSPITALAR, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA CABO DE SANTO AGOSTINHO, NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

#### PROCESSO DE SELEÇÃO: Nº 003/2009

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, Bongi, Recife/PE, CEP 50.751-530, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por seu Secretário, **Dr. ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO**, nomeado pelo Ato nº 05, publicado no DOE em 02/01/2019, residente e domiciliado nesta cidade do Recife e, do outro lado, a **FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES - IMIP HOSPITALAR**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 09.039.744/0012-47, com endereço na Rua Paulo Manoel da Cunha, nº 830, COHAB, Cabo de Santo Agostinho/PE, CEP: 54.520-535, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo Dr. **DOMINGOS JOAQUIM CRUZ NETO**, **CONSIDERANDO** a Nota Técnica nº 01/2021, da Superintendência Financeira de Prestação de Contas, da Secretaria da Saúde do Estado de Pernambuco, bem como a instrução do Processo SEI nº 2300000214.000195/2021-93 em justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato de Gestão nº 011/2010**, mediante as cláusulas e condições a seguir elencadas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Aditivo o repasse do recurso destinado ao rateio dos custos indiretos da Administração Central da Organização Social da Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP HOSPITALAR, perfazendo um valor de acréscimo mensal de **R\$23.491,24 (vinte e três mil, quatrocentos e noventa e um reais e vinte e quatro centavos)**, pelo período de 08 (oito) meses, conforme a Nota Técnica nº 01/2021, da Superintendência Financeira de Prestação de Contas, e a Solicitação Orçamentária e Financeira nº 206/2021, da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, ambas da Secretaria da Saúde do Estado de Pernambuco.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

O prazo de vigência do presente **TERMO ADITIVO** será de 08 (oito) meses, com efeito retroativo a 01 de maio de 2021.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

O pagamento do valor mensal referente à contratação elucidada na Cláusula Primeira será efetuado até o 5º (quinto) dia útil após o recebimento da nota fiscal/fatura dos serviços atrelados à contratação efetivamente executados no mês anterior.

#### CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

**Fonte:** 0101000000

**Unidade:** 530401

**Programa de Trabalho:** 10.302.0410.4610.1016

**Elemento:** 3.3.50.43

**Nota de Empenho:** 2021NE006901, de 12/05/2021

**Valor da Nota de Empenho:** R\$234.912,40

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO**

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

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS**

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO**

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 um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Recife, data da assinatura digital.

**ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO**  
**SECRETÁRIO**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**  
**CONTRATANTE**

**DOMINGOS JOAQUIM CRUZ NETO**  
**FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES - IMIP HOSPITALAR**  
**CONTRATADO**

#### **TESTEMUNHAS:**

1. \_\_\_\_\_

**CPF/MF nº:**

2. \_\_\_\_\_

**CPF/MF nº:**



Documento assinado eletronicamente por **Domingos Joaquim Ferreira Cruz Neto**, em 04/08/2021, às 14:57, 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 **Andre Longo Araujo de Melo**, em 09/08/2021, às 14:00, 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 **15503122** e o código CRC **A19213BD**.

---

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongí, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: