



10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2013, 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 ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UPAE GARANHUNS, NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

PROCESSO DE SELEÇÃO: 002/2013

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 09.039.744/0014-09, com endereço na Rodovia BR 423, KM 92, nº 2000, Loteamento do Planalto do Kilombo São José, São José-Garanhuns/PE, CEP: 55.295-130, 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 2300000214.000196/2021-38 em justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato de Gestão nº 004/2013**, 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\$38.331,99 (trinta e oito mil, trezentos e trinta e um reais e noventa e nove 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 226/2021, da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento 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: 10.302.0410.4610.1033

Elemento: 3.3.50.43

Nota de Empenho: 2021NE006864, de 03/05/2021

Valor da Nota de Empenho: R\$383.319,90

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 14:56, 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, informando o código verificador **15499056** e o código CRC **E1212B8B**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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