

Secretaria de
SaúdeGOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

14º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 006/2014, 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 PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UPAE SALGUEIRO, NA FORMA E 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, 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 GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES - FGH**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.039.744/0015-90, com filial na Av. João Veras de Siqueira, s/n, BR 116, Jardim Primavera, Salgueiro/PE, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo Dr. **DOMINGOS JOAQUIM CRUZ NETO**, **CONSIDERANDO** a Nota Técnica nº 233/2021 (id. nº 18449968), da Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde, da Secretaria da Saúde do Estado de Pernambuco, bem como a instrução do Processo SEI nº 2300000214.000332/2021-90, em justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato de Gestão nº 006/2014**, mediante as cláusulas e condições a seguir elencadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Aditivo a implantação da Rede de Referência para assistência aos pacientes Ostomizados, no âmbito do Contrato de Gestão nº 006/2014, conforme a Nota Técnica nº 233/2021 (id. nº 18449968), da Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde, o Parecer nº 205/2021, da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, id. nº 18938553, setores da Secretaria da Saúde do Estado de Pernambuco.

Parágrafo único. Os serviços em tela não implicarão impacto financeiro ao Contrato de Gestão nº 006/2014, pelo período de **90 (noventa) dias**, a contar da assinatura do presente Aditivo. Após o prazo em referência, o setor técnico competente da **CONTRATANTE** deverá reanalisar o impacto financeiro da prestação do serviço, conforme conclui o Parecer nº 205/2021, id. nº 18938553, da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão e o pronunciamento da Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão, no Despacho nº 37, id. nº 19323694.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1. O presente aditivo terá seu termo inicial a partir da data de sua assinatura e termo final equivalente ao término da vigência do Contrato de Gestão nº 006/2014.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. O aditivo não tem valor econômico por 90 (noventa) dias, conforme Despacho 1443 (id. nº 18450006), após esse período deverá ser feita uma nova análise do impacto financeiro do serviço acrescentado.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

6.1. 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 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 GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES - FGH
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. _____

CPF/MF nº:

2. _____

CPF/MF nº:



Documento assinado eletronicamente por **Andre Longo Araujo de Melo**, em 05/01/2022, às 20:55, 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 **Samuel Ramos Gomes**, em 10/01/2022, às 16:43, 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 **19656432** e o código CRC **40619336**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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