



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO ADITIVO Nº 050/2024**

**QUINQUAGÉSIMO PRIMEIRO TERMO ADITIVO  
AO CONTRATO Nº. 046/2022, FIRMADO ENTRE O  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BENTO  
DO SUL E A SOCIEDADE PADRE EDUARDO  
MICHELIS/ HOSPITAL E MATERNIDADE  
SAGRADA FAMÍLIA.**

Pelo presente instrumento, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BENTO DO SUL**, inscrito no CNPJ sob nº. 08.281.643/0001-62, já qualificado e neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. **Marcelo Marques**, inscrito no CPF nº. 672.822.299-53, de outro lado, a **SOCIEDADE PADRE EDUARDO MICHELIS/HOSPITAL E MATERNIDADE SAGRADA FAMÍLIA**, CNES nº 2521792, inscrito no CNPJ sob nº. 01.630.921/0002-81, neste ato representada por sua Presidente, Sra. **Maria Alice Scheidt**, inscrita no CPF sob nº 356.979.899-20, já qualificada, resolvem, de comum acordo, aditar as condições do referido Contrato, com as seguintes disposições:

**I. ALTERA DÉCIMA QUARTA CLÁUSULA DO CONTRATO, DA VIGÊNCIA:**

Fica prorrogado o período de vigência do Contrato nº 046/2022, bem como o Documento Descritivo (anexo I) e Termos Aditivos em vigência, pelo período de 12 (doze) meses, a contar de 01 de agosto de 2024 à 31 de julho de 2025, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, ser prorrogado **de acordo com Art. 57, inciso II da Lei nº 8.666/93.**

**II ALTERA ITEM 7 DO DOCUMENTO DESCRITIVO, ANEXO I DO CONTRATO:**

Atualiza neste item os valores já contemplados no Termo Aditivo (44º) assinado e publicado, a este contrato, passando ser conforme abaixo:





## 7. RESUMO TOTAL DO EIXO QUANTITATIVO

| DETALHAMENTO DO PRÉ-FIXADO  | TA  | MENSAL                  | ANUAL                    |
|---|-----|-------------------------|--------------------------|
| Incentivo Captação de Órgãos (Transplante de órgãos, tecidos e células) |     | R\$ 1.316,10            | R\$ 15.793,20            |
| Média Complexidade ambulatorial Urgência/Emergência                     |     | R\$ 120.000,46          | R\$ 1.440.005,52         |
| Média Complexidade Hospitalar   |     | R\$ 397.581,37          | R\$ 4.770.976,44         |
| UNACON – Suplemento Nutricional   |     | R\$ 3.899,94            | R\$ 46.799,28            |
| Complemento CONSULTAS/EXAMES UNACON                                     | 1º  | R\$ 45.000,00           | R\$ 540.000,00           |
| Incentivo de Integração ao SUS - INTEGRASUS                             |     | R\$ 8.355,21            | R\$ 100.262,52           |
| IAC - Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos            |     | R\$ 107.082,59          | R\$ 1.284.991,08         |
| Incentivo Federal da atenção às redes de urgência e emergência          |     | R\$ 43.975,20           | R\$ 527.702,40           |
| Incentivo Federal da atenção às redes de urgência e emergência          |     | R\$ 17.590,08           | R\$ 211.080,96           |
| Incentivo Federal da atenção às redes de urgência e emergência          | 4º  | R\$ 100.000,00          | R\$ 1.200.000,00         |
| <b>TOTAL FEDERAL+ESTADUAL</b>   |     | <b>R\$ 844.800,95</b>   | <b>R\$ 10.137.611,40</b> |
| Recurso Financeiro Municipal UTI CONVENIO 001 Lei 4943/23               |     | R\$ 109.285,00          | R\$ 1.311.420,00         |
| Recurso Financeiro Municipal Procedimentos Bucomaxilo                   | 33º | R\$ 5.000,00            | R\$ 60.000,00            |
| Recurso Financeiro Municipal Procedimentos Amb. Gestantes               | 44º | R\$ 4.166,00            | R\$ 50.000,00            |
| Plantão Presencial e Sobreaviso (PA/INTERNO/ONCO)                       |     | R\$ 1.312.415,05        | R\$ 15.748.980,60        |
| <b>TOTAL MUNICIPAL</b>  |     | <b>R\$ 1.430.866,05</b> | <b>R\$ 17.170.400,60</b> |
| <b>TOTAL GERAL PRÉ FIXADO</b>   |     | <b>R\$ 2.275.667,00</b> | <b>R\$ 27.308.012,00</b> |

| DETALHAMENTO DO PÓS-FIXADO – PGTO CFME, PRODUÇÃO                               |     | MENSAL                  | ANUAL                    |
|--|-----|-------------------------|--------------------------|
| Procedimentos de atenção básica - conforme produção                            |     | R\$ 15.037,78           | R\$ 180.453,36           |
| UNACON – Pós Produção – Federal + Estadual (Consultas/exames/QT/siscan)        | 16º | R\$ 484.092,44          | R\$ 5.809.109,28         |
| FAEC MC e AC – Conforme Produção (DOAÇÃO ORGÃOS/ELETIVAS/PRÊMIO/PRÉ E PÓS OP ) |     | R\$ 50.000,00           | R\$ 600.000,00           |
| Programa Valorização Hospitalar – PVH  |     | R\$ 740.000,00          | R\$ 8.880.000,00         |
| <b>TOTAL GERAL PÓS FIXADO CFME, PRODUÇÃO</b>                                   |     | <b>R\$ 1.289.130,22</b> | <b>R\$ 15.469.562,64</b> |
| <b>TOTAL GERAL (PRÉ E PÓS FIXADO)</b>  |     | <b>R\$ 3.564.797,22</b> | <b>R\$ 42.777.574,64</b> |

## III – DOS RECURSOS E REPASSES FINANCEIROS

As despesas decorrentes deste Termo Aditivo correrão por conta das dotações orçamentárias a seguir:

17.001.2.108.3.3.3.90.39.50.00.00.00 150010020002 – Ações Voltadas à Média e Alta Complexidade – Custeio – R\$ 9.748.980,60

17.001.2.107.3.3.3.90.39.50.00.00.00 150010020002 - Ações Voltadas à Atenção Básica – Custeio – R\$ 6.000.000,00

17.001.2.108.3.3.3.50.41.02.00.00.00 150010020002 – Ações Voltadas à Média e Alta Complexidade – Custeio – R\$ 1.311.420,00

17.001.2.108.3.3.3.90.39.50.00.00.00 160070000065 – Ações Voltadas à Média e Alta Complexidade – Custeio – R\$ 16.837.174,04

17.001.2.108.3.3.3.90.39.50.00.00.00 162170000065 – Ações Voltadas à Média e Alta Complexidade – Custeio – Programa de Valorização dos Hospitais – PVH – R\$ 8.880.000,00





O valor estimado para o período prorrogado é de **R\$ 42.777.574,64** (Quarenta e dois milhões, setecentos e setenta e sete mil, quinhentos e setenta e quatro reais e sessenta e quatro centavos), para pagamentos conforme resumo do eixo quantitativo acima.

O valor do PVH será repassado ao hospital conforme recebimento do valor do Governo Estadual.

As demais cláusulas e condições permanecem inalteradas.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente Termo Aditivo assinado, na presença das testemunhas, abaixo assinadas.

São Bento do Sul, 04 de julho de 2024

**MARCELO MARQUES**

CPF nº 672.822.299-53

Secretário Municipal de Saúde

**MARIA ALICE SCHEIDT**

CPF nº 356.979.899-20

Sociedade Padre Eduardo Michelis/  
Hospital E Maternidade Sagrada Família

**ALEXANDRE VINÍCIUS WEISS**

OAB/SC 9.974

Assessor Jurídico

Testemunhas:

**Oscar José Fernandes Júnior**

CPF nº 699.161.870-53

**Rejane Michelli Pscheidt Foitte**

CPF nº 029.999.619-01

