

Secretaria de
SaúdeGOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 153/2021, QUE ENTRE SI CELEBRAM DE UM LADO O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E, DO OUTRO LADO, A EMPRESA HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

PROCESSO Nº. 001/2020**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº. 001/2020****SEI Nº 2300011303.000009/2020-52**

O **ESTADO DE PERNAMBUCO**, através da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**, órgão vinculado ao Governo do Estado de Pernambuco, com endereço na Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife – PE, CEP - 50751-530, inscrita no **CNPJ/MF** sob o nº **10.572.048/0001-28**, neste ato representada por seu Secretário, **ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO**, nomeado pelo ato nº 005, publicado no DOE de 02 de janeiro de 2019, doravante denominada **CONTRATANTE**, e, do outro lado, a empresa **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**, inscrita no **CNPJ/MF** sob o nº **10.583.920/0001-33**, com sede na Rua Farias Neves Sobrinho, nº 232, CEP: 53.120-420, Bairro Novo, Olinda/PE, neste ato devidamente representada pelo Sr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, doravante denominado **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo ao Credenciamento nº 153/2021**, com fundamento na CI Nº 235/2021 da Gerência de Monitoramento da Contratualização dos Serviços de Saúde – GMCSS, Análise Técnica nº 81/2021/CCHAC/GCSS/DGPCS/SERS, Análise Técnica nº 52/2021, Análise Técnica nº 82/2021/CCHAC/GCSS/DGPCS/SERS, e Autorização do Secretário Estadual de Saúde, mediante as cláusulas e condições abaixo expendidas, a que mutuamente se obrigam:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente **TERMO ADITIVO a concessão de acréscimo contratual** no quantitativo de **10 leitos de UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO TIPO II**, que funcione em regime completo nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados, sem interrupção da continuidade entre os turnos, qualificados para o atendimento destinado a pacientes críticos de acordo com as rotinas hospitalares internas, protocolos clínicos e de acesso, advindos da Rede de Atenção às Urgências e demais componentes da Rede Pública Estadual de Atenção à Saúde, objetivando atender aos usuários de todas as Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, **ampliando o serviço de 20 para 30 leitos de UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO TIPO II**, representando um **aumento anual no valor de R\$ 2.313.213,93 (dois milhões, trezentos e treze mil, duzentos e treze reais e noventa e três centavos)** e repercussão financeira mensal de **R\$ 192.767,82 (cento e noventa e dois mil, setecentos e sessenta e sete reais e oitenta e dois centavos)**, passando o valor global anual do Contrato de **R\$ 4.626.427,86 (quatro milhões, seiscentos e vinte e seis mil, quatrocentos e vinte e sete reais e oitenta e seis centavos)** para **R\$ 6.939.641,79 (seis milhões, novecentos e trinta e nove mil, seiscentos e quarenta e um reais e setenta e nove centavos)** e repercussão financeira mensal de **R\$ 578.303,48 (quinhentos e setenta e oito mil, trezentos e três reais e quarenta e oito centavos)**, em conformidade com CI Nº 235/2021 da Gerência de Monitoramento da Contratualização dos Serviços de Saúde – GMCSS (17623028), Análise Técnica nº 81/2021/CCHAC/GCSS/DGPCS/SERS (17570950), Análise Técnica nº 52/2021 (17551947), Análise Técnica nº 82/2021/CCHAC/GCSS/DGPCS/SERS (17647998), e Autorização do Secretário Estadual de Saúde (17625222).

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1 O presente **TERMO ADITIVO** terá vigência a partir de sua assinatura até o termo final previsto para o Termo de Credenciamento, qual seja dia 28/09/2026.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1 O valor total estimado do presente instrumento será de **R\$ 6.939.641,79 (seis milhões, novecentos e trinta e nove mil, seiscentos e quarenta e um reais e setenta e nove centavos)**, em parcelas mensais de **R\$ 578.303,48 (quinhentos e setenta e oito mil, trezentos e três reais e quarenta e oito centavos)**, com os recursos oriundos das seguintes Dotações Orçamentárias:

FONTE: 0101000000;

CÓDIGO UG: 530401;

CÓDIGO UO.: 00208

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0410.4611.B145

NATUREZA DE DESPESA: 3.3.90.39

NOTA DE EMPENHO Nº 2021NE011828, emitida em 01/09/2021

R\$ 578.303,49 (quinhentos e setenta e oito mil, trezentos e três reais e quarenta e nove centavos);

3.2. A referida Nota de Empenho garante o pagamento da quantia de **R\$ 578.303,49 (quinhentos e setenta e oito mil, trezentos e três reais e quarenta e nove centavos)**, devendo o valor restante ser complementado através de nota de empenho a ser emitida pelo setor competente, e posteriormente ser registrada por simples apostilamento, dispensando a celebração de aditamento, conforme disposição do art. 65, §8º, da Lei nº 8.666/93, sob pena de rescisão antecipada do contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUINTA - DO FORO

5.1 Fica eleito o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

5.2 E, por estarem, assim justos e acordados, lavram o presente instrumento para efeito de direito, que após lido e achado conforme é firmado pelas partes.

Recife, data da assinatura digital.

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

GIL MENDONÇA BRASILEIRO
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
CONTRATADA



Documento assinado eletronicamente por **Gil Mendonça Brasileiro**, em 08/10/2021, às 18:20, 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 08/10/2021, às 18:56, 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 **17720925** e o código CRC **1D889CC9**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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