

**TERMO DE AJUSTE DE CONTAS
QUE CELEBRAM ENTRE SI O
ESTADO DE PERNAMBUCO,
ATRAVÉS DA SECRETARIA
ESTADUAL DE SAÚDE, E A
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE
SAÚDE HOSPITAL DO
TRICENTENÁRIO, NAS
CONDIÇÕES ESTIPULADAS.**
ABAIXO

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, neste ato representada por sua Secretária, Dra. **ZILDA DO REGO CAVALCANTI**, nomeada pelo Ato 024, publicado no Diário Oficial do Estado em 02/01/2023, residente e domiciliada nesta cidade do Recife, e a Organização Social de Saúde **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0007-29, com endereço à Rua Quatorze de julho, s/n CAGEPE, Serra Talhada-PE, CEP: 56.909-680, neste ato representado por Dr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, resolvem, com fundamento na Nota Técnica nº 71/2025, da Superintendência - Organização Social de Saúde (ID. nº 68702310), e na instrução do Processo SEI nº 2300000302.000176/2025-00, firmar o presente **TERMO DE AJUSTE DE CONTAS** e Reconhecimento de Dívida nas condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente termo de ajuste de contas tem por objeto o reconhecimento da dívida e da liquidação do valor devido pela **Secretaria Estadual de Saúde à Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário**, referente aos serviços de operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, prestados no mês de **ABRIL**, na **UPAE SERRA TALHADA**, conforme Memorando de ID. nº 69072333.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1. O valor do presente termo de ajuste de contas é de **R\$ 958.324,57** (novecentos e cinquenta e oito mil trezentos e vinte e quatro reais e cinquenta e sete centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As obrigações financeiras decorrentes do presente **Termo de Ajuste** ficarão por conta das seguinte Dotação Orçamentária (ID. 69197147):

FONTE: 0500000000

CÓDIGO U.G.: 530401

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0528.4610.1030

NATUREZA DE DESPESA: 3.3.50.85

NOTA DE EMPENHO Nº: 2025NE013006, emitida em 02/06/2025

VALOR: R\$ 958.324,57 (novecentos e cinquenta e oito mil trezentos e vinte e quatro reais e cinquenta e sete centavos)

CLÁUSULA QUARTA – DA QUITAÇÃO PLENA

4.1. O pagamento do valor estabelecido na Cláusula Segunda, do presente instrumento, importa em total quitação da prestação dos serviços mencionados na Cláusula Primeira, não havendo mais nada a reclamar em juízo ou fora dele.

CLÁUSULA QUINTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

5.1. A inexistência de lastro contratual e a efetiva prestação do serviço e/ou fornecimento ensejam o pagamento dos valores devidos pela via da indenização, nos termos do art. 149 da lei nº 14.133/21, bem como nos termos da Lei Estadual nº 12.525/2003 e da Lei Estadual nº 12.932/2005.

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 Termo, renunciando expressamente, a outro por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento no formato digital, para todos os efeitos de direito.

Recife, data da assinatura eletrônica.

**ZILDA DO REGO CAVALCANTI
SECRETÁRIA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

**GIL MENDONÇA BRASILEIRO
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**



Documento assinado eletronicamente por **Gil Mendonça Brasileiro**, em 30/06/2025, às 14:31, 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 **Zilda do Rego Cavalcanti**, em 30/06/2025, às 16:46, 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 **69210034** e o código CRC **5661251D**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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