

**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 46/2025, da Superintendência - Organização Social de Saúde (ID. nº66445684), e na instrução do Processo SEI nº 2300000302.000147/2025-30, 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 período de **19/03/2025 a 31/03/2025**, na **UPAE SERRA TALHADA**, conforme Memorando de ID. nº 66708173.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR**

2.1. O valor do presente termo de ajuste de contas é de **R\$ 509.854,71** (quinhentos e nove mil oitocentos e cinquenta e quatro reais e setenta e um 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.66932987):

**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:** 2025NE009282, emitida em 09/05/2025

**VALOR:** R\$ 509.854,71 (quinhentos e nove mil oitocentos e cinquenta e quatro reais e setenta e um 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 15/05/2025, às 08:11, 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 15/05/2025, às 15:44, 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 **66961864** e o código CRC **A1304868**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

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