



TERMO ADITIVO DE RETI-RATIFICAÇÃO Nº 05 AO CONTRATO Nº 01/2023

QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 01/2023, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARARAQUARA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAQUARA, PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS NA ÁREA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

O **Município de Araraquara**, inscrito no CNPJ sob o nº 45.276.128/0001-10, por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, sediado no Paço Municipal, sito a rua São Bento, nº 840, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Enfª Eliana Aparecida Mori Honain**, brasileira, casada, RG. Nº 12.717.540-4 e CPF nº 054.318.288-60, doravante denominado MUNICÍPIO; e de outro lado, a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara**, inscrita no CNPJ sob o nº 43.964.931/0001-12, CNES sob o n 2082527, sito à avenida José Bonifácio, nº 764, neste município de Araraquara/SP, neste ato representado por seu Provedor, **Jéferson Luís Yashuda**, portador do RG. nº 20.321.444-4 e CPF nº 175.413.718-07, doravante denominado CONTRATADO/HOSPITAL, **resolvem celebrar o presente Termo Aditivo**, consoante despacho autorizatório, do presente processo, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo de Reti-Ratificação tem por finalidade ADITAR ao Contrato nº 01/2023 celebrado em 31/05/2023, visando o repasse de recursos financeiros oriundos do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde da Assistência Financeira Complementar – Piso Nacional de Enfermagem, tendo em vista o disposto nos §§ 14 e 15 do art. 198 da Constituição Federal e na Lei Federal nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, regulamentada pela Portaria MS/GM nº 1.135, de 16 de agosto de 2023.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA VIGÊNCIA

Os recursos financeiros da Assistência Financeira Complementar – Piso Nacional de Enfermagem descrita na Cláusula Primeira, serão repassados em parcelas mensais, de acordo com os critérios definidos nas normativas descritas.

Parágrafo primeiro – O valor mensal estimado da Assistência Financeira Complementar – Piso Nacional de Enfermagem é de R\$ 295.000,00 (duzentos e noventa e cinco mil reais), sendo



repassado a instituição o valor definido nos instrumentos disponibilizado pelo Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde a tal título.

Parágrafo segundo – A instituição deverá ter conta bancária específica para receber e ocorrer a despesa da referida Assistência Financeira Complementar – Piso Nacional de Enfermagem, repassando os valores respectivos aos profissionais de enfermagem com vínculo com a mesma, assim que recebido os referidos valores, efetuando cálculos adicionais para o referido pagamento, considerando a mobilidade e registro de ocorrências de frequência dos mesmos.

Parágrafo terceiro – Eventuais saldos positivos deverão ser mantidos na referida conta, podendo ser utilizados para pagamento a profissionais de enfermagem cujos cálculos internos apontem valores divergentes daqueles definidos nos instrumentos publicizados pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto – A vigência do presente termo será coincidente com o contrato original, podendo ser revogado ou prorrogado, com seus efeitos financeiros dependendo dos repasses oriundos do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde a tal título.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A dotação orçamentária para ocorrer com as despesas do presente Termo Aditivo é a: 09.01.3.3.50.39.10.302.0080.2.203.05.3700000.

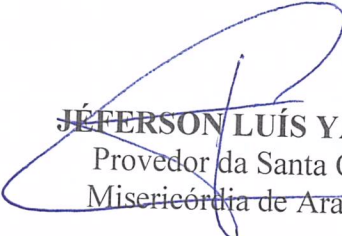
CLÁUSULA QUARTA – DISPOSIÇÕES GERAIS

Permanecem inalterados e em vigor as demais cláusulas contratuais originalmente firmadas no Contrato.


E, por assim estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento de Termo de Aditamento, em 03 (três) vias, de igual teor e forma, na presença de testemunhas que também assinam.

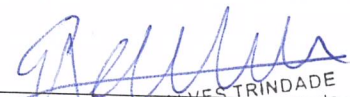
Araraquara, 25 de agosto de 2023.


ELIANA APARECIDA MORI HONAIN
Secretária Municipal de Saúde


JÉFERSON LUÍS YASHUDA
Provedor da Santa Casa de
Misericórdia de Araraquara

Testemunhas:

1. 
Nome Carlos Antônio Guimarães
CPF 365.812.768-63
RG. 41.522.729-7

2. 
Nome EDIVALDO ALVES TRINDADE
CPF Coord. Exec. Avaliação e Controle
Secretaria Municipal de Saúde
Araraquara/SP
Matricula 24348-5
RG.