



**2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO CONVÊNIO DE REPASSE Nº006/2024**

**2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ANCHIETA/ES POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL – CIM EXPANDIDA SUL, OBJETIVANDO O INCREMENTO DO TETO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE (MAC), A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (EXAMES ESPECIALIZADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE).**

O **MUNICÍPIO DE ANCHIETA/ES**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no **CNPJ sob o nº 27.142.694/0001-58**, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANCHIETA – ES**, inscrito no CNPJ sob o nº **14.051.123/0001-66**, com sede na Rodovia do Sol, km 21,5, nº 1.620, Anchieta/ES, CEP 29.230-000, doravante denominado apenas **CONTRATANTE** representado neste ato pelo Senhor Prefeito **FABRÍCIO PETRI** e pela Secretária Municipal de Saúde Sra. **JAULETE SILVA FRONTINO DE NADAI**, e de outro lado, o **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL – CIM EXPANDIDA SUL**, associação pública de direito público, inscrito no **CNPJ sob o n 03.657.784/0001-13**, com sede administrativa na Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES, CEP 29.230-000, neste ato representado legalmente pelo seu Presidente, Sr. **FABRÍCIO PETRI**, doravante denominado apenas **CONTRATADO**, com embasamento na Lei 8.666/1993, e no que couber na Lei 8.080/1990, artigos 24 e seguintes, na Resolução nº 270/2023, Resolução CIB/SUS-ES nº 029, de 17 de agosto de 2022 e na Portaria nº 169-R, de 28 de dezembro de 2022 da Secretaria de Estado de Saúde – SESA, e na deliberação da Assembleia realizada em 07 de novembro de 2023, Resolução n. 065/2024 – CIB/SUS – ES, Protocolo n. 14.345/2024, têm justo e acordado celebrar o presente **TERMO ADITIVO**, pelo que, obrigam-se ao cumprimento das seguintes cláusulas abaixo estipuladas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1** - O Contrato Originário tem por objeto repasse de recurso financeiro pelo município de Anchieta/ES, para incremento do teto de custeio das ações e serviços de saúde de Média e



Alta Complexidade em Saúde (MAC), visando a prestação dos serviços públicos de agendamento eletivo com procedimentos de saúde (exames especializados de média e alta complexidade), constante no Plano de Trabalho, nos termos da Portaria nº 296/2023 referente ao MICRO POLO LITORAL SUL.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DO ACRÉSCIMO DO VALOR**

**2.1** - Altera a Cláusula Terceira do Contrato Originário, acrescentando o valor de **R\$477.714,16 (Quatrocentos e setenta e sete mil, setecentos e quatorze reais, dezesseis centavos)**, passando a contratação de **R\$945.529,20 (Novecentos e quarenta e cinco mil, quinhentos e vinte e nove reais, vinte centavos)** para o valor global de **R\$1.423.243,36 (Um milhão, quatrocentos e vinte e três mil, duzentos e quarenta e três reais, trinta e seis centavos)** conforme Plano de Trabalho constante ao Protocolo n. 14345/2024 e Anexo I deste Termo Aditivo.

**2.2** - O Valor Global do Presente Termo Aditivo é de **R\$477.714,16 (Quatrocentos e setenta e sete mil, setecentos e quatorze reais, dezesseis centavos)**

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**3.1** - As despesas decorrentes da execução do presente Termo Aditivo, correrão por conta da dotação orçamentária constante no orçamento anual do CONTRATANTE, definido pela Lei Orçamentária Anual (LOA) de cada exercício financeiro correspondente, a saber:

<b>Secretaria</b>	<b>Função Programática</b>	<b>Natureza de Despesa</b>	<b>Fonte de Recurso</b>	<b>Ficha</b>
<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	1030200372222	33933950000	160000000091	964

## **CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA**

**4.1** - O presente instrumento de Aditivo terá vigência **a partir da sua assinatura**, desde que devidamente publicado na forma da lei.

## **CLÁUSULA QUINTA – DO FORO**

**5.1** - Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato Originário.

E por estarem de pleno acordo, firmam o presente Termo Aditivo em 03 vias de igual teor e forma para que produza seus efeitos.



**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ 14.051.123/0001-66

PROT: 14345/2024

**Anchieta/ES, 26 de Julho de 2024.**

FABRICIO  
PETRI:08013  
424731

Assinado de forma  
digital por FABRICIO  
PETRI:08013424731  
Dados: 2024.07.31  
09:49:43 -03'00'

---

**FABRÍCIO PETRI**  
**Prefeito Municipal**  
**CONTRANTE**

JAUDETE SILVA FRONTINO DE NADAI:88142108704

Assinado digitalmente por JAUDETE SILVA  
FRONTINO DE NADAI:88142108704  
Data: 2024.07.31 13:14:16 -0300

---

**JAUDETE SILVA FRONTINO DE NADAI**  
**Secretária Municipal de Saúde**  
**CONTRATANTE**

FABRICIO  
PETRI:08013424  
731

Assinado de forma digital  
por FABRICIO  
PETRI:08013424731  
Dados: 2024.07.31 09:50:00  
-03'00'

---

**FABRÍCIO PETRI**  
**Presidente do CIM EXPANDIDA SUL**  
**CONTRATADO**



**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ 14.051.123/0001-66

PROT: 14345/2024

**ANEXO I**

**PLANO DE TRABALHO**

**1- MICROPOLLO LITORAL SUL**

**2- DADOS CADASTRAIS – PROPONENTE**

<b>Órgão/Entidade Proponente:</b> CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CIM EXPANDIDA SUL				<b>CNPJ:</b> 03.657.784/0001-13	
<b>Endereço:</b> RUA : COSTA PEREIRA Nº 323					
<b>Cidade:</b> ANCHIETA	<b>UF</b> ES	<b>CEP</b> 29.230-000	<b>DDD Telefone 1:</b> (28)35362393	<b>DDD Telefone 2:</b> (28)35362429	
<b>Nome do Responsável:</b> FABRÍCIO PETRI				<b>CPF:</b> 080.134.247-31	
<b>IDENTIDADE:</b> 1.560.6130 SSP/ES	<b>ESTADO CIVIL</b> CASADO	<b>PROFISSÃO</b> SERVIDOR PÚBLICO DO MP ESTADUAL	<b>CARGO/FUNÇÃO</b> PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ANCHIETA E PRESIDENTE DO CONSÓRCIO CIM EXPANDIDA SUL		
<b>E-MAIL DO REPRESENTANTE</b> Petri.fabricio@gmail.com				<b>DDD/CELULAR</b> (28) 99185236	

**3 - Descrição do Projeto**

<b>Título do Projeto:</b> SERVIÇOS DE SAÚDE EM ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE	<b>Período de Execução</b>	
	<b>Início</b>	<b>Término</b>
<b>Conta bancária para depósito ou transferência:</b> Banestes, agência 0156, Conta corrente : 33.960.667	<b>Data</b> A partir da assinatura	<b>Data</b> 31/12/2024



#### **Justificativa**

Considerando a Resolução CIR-SUL nº 021/2023 e a Resolução CIR-SUL nº 060/2023 que aprovam a desvinculação dos municípios de Presidente Kennedy e Iconha respectivamente do Micro Polo Litoral Sul, por solicitação dos próprios municípios. Permanecendo os seguintes municípios na composição do Micro Polo Litoral Sul: Anchieta, Alfredo Chaves, Itapemirim, Marataízes, Piúma, e Rio Novo do Sul.

Considerando resolução de CIB/SUS nº 065/2024 a qual aprova, os remanejamentos PPI das tecnologias assistenciais relativos à implantação do Microssistema regional de Saúde Litoral Sul (MSRS), envolvendo os Municípios de Anchieta, Alfredo Chaves, Itapemirim, Marataizes, Piuma e Rio Novo do Sul.

Considerando a manifestação do Consórcio CIM Expandida Sul - ES na qual declara inviabilidade do Consórcio ser componente integrante na função de intermediário da relação de contratualização do Município sede com o Hospital Padre Humberto - MEPES.

Esta contratualização visa atender as demandas por serviços de saúde da população dos municípios consorciados (*Alfredo chaves, Anchieta, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*) compreendendo procedimentos de consulta especializada e os exames de alta e média complexidade, considerando demanda reprimida, conforme decisão colegiada, abrangendo uma população estimada de 288.763 habitantes (IBGE 01 de julho de 2020).

#### **4- Identificação do Objeto**

Consultas e exames Especializados de Alta e Média Complexidade, conforme tabela de serviço do Consórcio Cim Expandida Sul descritivo das consultas e exames que segue anexo. Importante ressaltar que devido à demanda reprimida existente destas consultas e exames no âmbito dos municípios consorciados, por decisão colegiada, deliberou-se pelo atendimento dos serviços de saúde em consultas especializadas e exames de Alta e Média Complexidade para utilização dos recursos objeto da presente proposta como prioridade de atendimento à população.

#### **5 - Metas a serem atingidas**

Garantia de oferta de serviços de saúde em Alta e Media Complexidade (consultas e exames) aos pacientes dos 06 (Seis) municípios consorciados, constantes da planilha em anexo, assegurando agilidade, qualidade e menor custo na prestação destes serviços de saúde. Importante registrar que a triagem dos pacientes para estes exames será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de cada um dos municípios consorciados. Observado a cota financeira de cada ente consorciado conforme planilha de valor anexa ao presente e plano de trabalho.



### CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS.

5.1 O desempenho da CONVENENTE, por meio do Score, será acompanhado e apurado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio, sendo consolidado a cada 04 (quatro) meses, conforme o cronograma abaixo:

Competências monitoradas	Mês de Monitoramento	Mês para encontro de contas do quadrimestre anterior, de acordo com a avaliação
Abril a Junho – 1º Quadrimestre	julho	Agosto
Agosto a Novembro – 2º Quadrimestre	setembro	Dezembro
Dezembro	dezembro	janeiro

O desempenho alcançado pela convenente, em cada uma das apurações quadrimestrais, impactará no repasse financeiro dos 20% do valor global pré-fixado, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo:

PONTUAÇÃO SCORE (PS)	Percentual de Desconto da Parcela dos 20% do valor global pré-fixado
≥ 95 a < 100	0%
≥ 92 a < 95	5%
≥ 90 a < 92	10%
≥ 88 a < 90	15%
≥ 85 a < 88	20%
≥ 82 a < 85	25%
≥ 80 a < 82	30%
≥ 78 a < 80	40%
≥ 76 a < 78	50%
≥ 74 a < 76	60%
≥ 72 a < 74	70%
≥ 70 a < 72	80%
< 70	90%

### 5.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho

A) Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 72 horas.	20,0
B) Acesso ARFT	30% dos atendimentos por meio de opinião formativa.  Indicação para agendamento dos atendimentos que devem ser	30,0



	<p>realizados presencialmente com a garantia de uma agenda presencial do profissional especialista.</p> <p>Manifestação contrária ao encaminhamento do solicitante, com devido fundamento clínico.</p> <p>Manifestação quanto ao encaminhamento do paciente para outro serviço de referência quando couber.</p>	
C) Atendimento presencial	<p>Realizar no mínimo 02 (duas) e no máximo 4 (quatro) consultas médicas especializadas presenciais ou por telemedicina para cada hora contratada, conforme requisitos anteriormente avençados.</p> <p>Os atendimentos, na modalidade presencial ou por telemedicina, após autorizados, deverão ser realizados nos seguintes prazos: a) Muito Alto Risco – até 10 dias; b) Alto Risco – até 14 dias; c) Médio Risco – até 30 dias; d) Baixo Risco – até 60 dias;</p>	20,0
D) Cumprir as obrigações definidas no convênio de prestação de serviços, avaliadas pela equipe de monitoramento.	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas a cada período avaliado.	30,00
<b>TOTAL</b>		<b>100,0</b>

### 5.3 FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

#### QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS

#### EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

##### 1.1: Experiência do Usuário



<b>Meta</b>	Parâmetro de Transição:  Indicador nota 50 CSAT no 4º mês do primeiro quadrimestre.  Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação  Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.
<b>Objetivo</b>	Melhorar a experiência do cliente durante a jornada hospitalar.
<b>Método de Cálculo ou Forma de Evidência</b>	CSAT = Respostas 9 ou 10 / Número de respondentes
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Fonte dos dados</b>	Pesquisa com usuários – Plataforma disponibilizada pela SESA

## ACESSO DO USUÁRIO

### A)1. Acesso Ambulatorial

<b>Meta</b>	100% dos pacientes aceitos no perfil.
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso rápido e seguro
<b>Método de Cálculo ou Forma de Evidência</b>	Número de pacientes aceitos dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o conveniente x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Fonte dos dados</b>	Central de Regulação ambulatorial

### A) 1.1 Tempo de Regulação

<b>Meta</b>	100% das solicitações respondidas em até 72 horas.
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso rápido e seguro
<b>Método de Cálculo ou Forma de Evidência</b>	Número de solicitações respondidas em até 72 horas dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o conveniente x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Origem do dado</b>	Central de Regulação ambulatorial



**B) :Acesso pela ARFT**

<b>Meta</b>	30% dos atendimentos por meio de opinião formativa  Indicação para agendamento dos atendimentos que devem ser realizados presencialmente com a garantia de uma agenda presencial do profissional especialista.  Manifestação contrária ao encaminhamento do solicitante, com devido fundamento clínico.  Manifestação quanto ao encaminhamento do paciente para outro serviço de referência quando couber.
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso
<b>Método de Cálculo ou Forma de Evidência</b>	Número de atendimentos por meio de opinião formativa dividido pelo número de atendimentos realizados x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Origem do dado</b>	ARFT – Hospital Padre Humberto

**C) Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)**

<b>Meta</b>	Realizar no mínimo 02 (duas) e no máximo 4 (quatro) consultas médicas especializadas presenciais ou por telemedicina para cada hora contratada, conforme requisitos anteriormente avençados. Os atendimentos, na modalidade presencial ou por telemedicina, após autorizados, deverão ser realizados nos seguintes prazos: a)Muito Alto Risco – até 10 dias; b)Alto Risco – até 14 dias; c)Médio Risco – até 30 dias; d)Baixo Risco – até 60 dias;
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso dentro do pactuado
<b>Método de Cálculo ou Forma de Evidência</b>	Número de atendimentos realizados dentro do prazo dividido pelo total de atendimentos x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Origem do dado</b>	ARFT - Hospital Padre Humberto



### **AValiação DA EQUIPE DE MONITORAMENTO**

**D) Cumprir as obrigações definidas no convênio de prestação de serviços, avaliadas pela equipe de monitoramento.**

<b>Meta</b>	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas a cada período avaliado.
<b>Objetivo</b>	Melhorar desfechos assistenciais pelos processos de continuidade de cuidados com convênio de contratualização.
<b>Método de Cálculo ou Forma de Evidência</b>	Total de obrigações cumpridas dividido pelo total de obrigações constante no Convênio de Contratualização x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Comissão de equipe de monitoramento

### **6 – Cronograma de Execução (Meta, Etapa ou Fase)**

<b>Etapa Fase</b>	<b>Especificação</b>	<b>Duração</b>	
		<b>Início</b>	<b>Término</b>
<b>1</b>	Diagnóstico mais preciso, através das consultas e exames importantes de Alta e Média Complexidade para um tratamento mais assertivo de diversas patologias e esclarecimento de alguns quadros clínicos	A partir da assinatura do contrato	31/12/2024

**7 – Plano de Aplicação (R\$ 1,00) – Os valores devem ser informados em reais, desprezando-se os centavos.**

<b>Natureza da despesa</b>				
<b>Código</b>	<b>Especificação</b>	<b>Fonte de recurso</b>	<b>Natureza de Despesa</b>	<b>Ficha</b>
33.93.39.99	Diagnóstico mais preciso, através das consultas e exames importantes de Alta e Média Complexidade para um tratamento mais assertivo de diversas patologias e esclarecimento de alguns quadros clínicos	16000000091	33933990000	964
<b>TOTAL Recurso Federal</b>		<b>R\$ 477.714,16</b>		



**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ 14.051.123/0001-66

PROT: 14345/2024

- O presente valor será distribuído aos municípios de acordo com a planilha abaixo para realização de consultas especializadas e exames de Alta e Média Complexidade, conforme o presente e plano de trabalho.

### 8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (MENSAL)

CRONOGRAMA DE REPASSE						
MESES DE REPASSE	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
VALOR DO REPASSE	R\$ 136.489,76	R\$ 68.244,88				
TOTAL	R\$ 477.714,16					

### 9 - CARTEIRA DE SERVIÇOS

FINANCIAMENTO MP LITORAL SUL		
MICROPOLO	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO (IBGE: 2019)
LITORAL SUL	Alfredo Chaves Anchieta Itapemirim Marataízes Piúma Rio Novo do Sul	150.084

RECURSO FEDERAL NECESSÁRIO				
	CONSULTAS	EXAMES	TOTAL MENSAL	TOTAL 7 MESES
Alfredo Chaves	R\$ 22.050,00	R\$ 28.966,28	R\$ 7.288,04	R\$ 51.016,28
Anchieta	R\$ 57.120,00	R\$ 50.377,88	R\$ 15.356,84	R\$ 107.497,88
Itapemirim	R\$ 67.410,00	R\$ 59.673,32	R\$ 18.154,76	R\$ 127.083,32
Marataízes	R\$ 10.640,00	R\$ 55.040,72	R\$ 9.382,96	R\$ 65.680,72
Piúma	R\$ 42.280,00	R\$ 38.149,44	R\$ 11.489,92	R\$ 80.429,44
Rio Novo do Sul	R\$ 12.110,00	R\$ 33.896,52	R\$ 6.572,36	R\$ 46.006,52



**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ 14.051.123/0001-66

PROT: 14345/2024

<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 211.610,00</b>	<b>R\$ 266.104,16</b>	<b>R\$ 68.244,88</b>	<b>R\$ 477.714,16</b>
-----------------	-----------------------	-----------------------	----------------------	-----------------------

**EXAMES ESPECIALIZADOS**

<b>PROCEDIMENTOS E QUANTIDADES PROPOSTOS PELA SESA</b>	<b>TOTAL POR ESPECIALIDADE POR MÊS</b>
	<b>NOVA PROPOSTA</b>
U.S DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	197
U.S DE PRÓSTATA POR VIA TRANSRETAL	
U.S DE TIREÓIDE	
U.S ABDOMEN SUPERIOR	
U.S ABDOMEN TOTAL	
U.S APARELHO URINÁRIO	
U.S ARTICULAÇÕES	
U.S BOLSA ESCROTAL	
U.S DOPPLER COLORIDO DE VASOS	
U.S DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	
U.S MAMÁRIA BILATERAL	
U.S OBSTETRICA	
U.S OBSTETRICA COLORIDO E PULSADO COM DOPPLER	
U.S PÉLVICA (GINECOLOGICA)	
U.S TRANSVAGINAL	
ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	113
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 H	
TESTE ERGOMÉTRICO	
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PA (MAPA)	23
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM RETIRADA DE PÓLIPOS	2
RETOSIGMOIDOSCOPIA	8
COLONOSCOPIA	17
<b>Subtotal/Mês</b>	<b>360,33</b>
<b>Subtotal/Ano</b>	<b>4.324</b>



**CONSULTAS ESPECIALIZADAS**

ESPECIALIDADES	TOTAL POR ESPECIALIDADE
	NOVA PROPOSTA
Angiologia	81
Cardiologista	120
Geriatria	58
Psiquiatria	77
Urologia	70
Dermatologista	84
Endocrinologista	78
Gastroenterologista	72
Neurologia Adulto	63
Otorrinolaringologia	65
Oftalmologista	108
Neuropediatra	131
<b>Subtotal/mês</b>	<b>1007</b>
<b>Subtotal/ano</b>	<b>12.092</b>

**11 - ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

**Cândida Paulini Costa**

Gerente Operacional de Média e Alta Complexidade

Portaria 012/2022

originalmente pactuados. A CONTRATANTE reserva-se o direito de não realizar o pagamento até que todos os documentos de habilitação tenham sido devidamente apresentados e verificados.

As partes acordam que a quitação geral, plena e irrevogável de todas as obrigações decorrentes do presente contrato, incluindo quaisquer direitos, ações ou pretensões que possam surgir em razão deste, fica condicionada à efetiva realização e comprovação dos depósitos de pagamento conforme estipulado nas cláusulas deste distrato.

#### CLÁUSULA QUARTA - DA RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS

A Contratada deverá retirar os seus equipamentos até o dia 30/07/2024 nos endereços:

- Avenida Florentino Avidos, Nº40 - Centro Viana/ES - 29130-065.
- Rua Governador Rubim, nº 180 - Centro Viana/ES - 29130-148.

#### CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

Após a assinatura do Termo deverá seu extrato ser publicado, no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo/Amunes.

Viana/ES, 30 de julho de 2024.

JQILSON BROEDEL  
CÂMARA MUNICIPAL DE VIANA  
Contratante

JAQUELINE SANTANA TECNUS  
SOLUÇÕES EM SERVIÇOS EIRELI  
Contratada

Protocolo 1373911

## Vila Valério

### Contrato

#### CONTRATO Nº 012/2024

**Contratante:** CÂMARA MUNICIPAL DE VILA VALÉRIO.

**Contratada:** LE CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA.

**Objeto:** Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de fornecimento e gerenciamento de auxílio-alimentação, por meio de cartão eletrônico/magnético com senha individual, para recarga mensal, e aplicativo para smartphone disponível nos sistemas Android e IOS, que permita a realização de pagamento por leitura via Quick Response Code (QR Code), destinado à aquisição de gêneros alimentícios para os servidores da Câmara Municipal de Vila Valério-ES, através de rede de estabelecimentos credenciados, conforme especificações constantes do Termo de Referência.

**Valor global:** R\$ 650.707,20 (seiscentos e cinquenta mil, setecentos e sete reais e vinte centavos).

**Prazo de Vigência:** 60 (sessenta) meses a contar de 01/08/2024.

#### Dotação Orçamentária:

100100.0103100022.001 - Manutenção da Câmara Municipal  
33904600000 - Auxílio-Alimentação - Ficha 14  
Vila Valério, 31 de julho de 2024.

**ROBSON CORREIA**  
Presidente da Câmara

Protocolo 1373424

## Entidades Municipais

### Fundo Municipal de Saúde de Anchieta

#### Aditivo

#### EXTRATO DO 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO CONVÊNIO DE REPASSE Nº006/2024 PROCESSO Nº 14345/2024

**2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ANCHIETA/ES POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL - CIM EXPANDIDA SUL, OBJETIVANDO O INCREMENTO DO TETO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE (MAC), A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (EXAMES ESPECIALIZADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE)**

**DO OBJETO:** O Contrato Originário tem por objeto repasse de recurso financeiro pelo município de Anchieta/ES, para incremento do teto de custeio das ações e serviços de saúde de Média e Alta Complexidade em Saúde (MAC), visando a prestação dos serviços públicos de agendamento eletivo com procedimentos de saúde (exames especializados de média e alta complexidade), constante no Plano de Trabalho, nos termos da Portaria nº 296/2023 referente ao MICRO POLO LITORAL SUL.

Altera a Cláusula Terceira do Contrato Originário, acrescentando o valor de **R\$477.714,16 (Quatrocentos e setenta e sete mil, setecentos e quatorze reais, dezesseis centavos)**, passando a contratação de **R\$945.529,20 (Novecentos e quarenta e cinco mil, quinhentos e vinte e nove reais, vinte centavos)** para o valor global de **R\$1.423.243,36 (Hum milhão, quatrocentos e vinte e três mil, duzentos e quarenta e três reais, trinta e seis centavos)**.

As despesas decorrentes da execução do presente Termo Aditivo, correrão por conta da dotação orçamentária:

Secretaria	Função Programática	Natureza de Despesa	Fonte de Recurso	Ficha
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	1030200372222	33933950000	160000000091	964

Protocolo 1373449