

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtd./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	6
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	3
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	2
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	2	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	2
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	2
SALA DE PARTO NORMAL	1	0

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



SALA DE PRE-PARTO	1	2
-------------------	---	---

Serviços de	Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	
LAVANDERIA	PROPRIO	
NECROTARIO	PROPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Pronto-atendimento de Paciente)	PROPRIO	

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
165	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	SIM

Comissões e

Descrição	
REVISAO DE DOCUMENTAÇÃO MEDICA E ESTATISTICA	
REVISAO DE PRONTUARIOS	

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
165 - 001	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA SEXUAL	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2644681
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2644681
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2644681
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2644681
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	2644681

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Handwritten signatures and a circular stamp are present at the bottom of the page. The stamp is partially legible and appears to be an official seal.

145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2644681
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	SIM	0397482
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
UNIDADE MISTA		ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	1	1	SIM
Desfibrilador	1	1	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	2	2	SIM
Respirador/Ventilador	1	1	SIM

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



Handwritten signatures and initials, including 'ml', 'JP', and others.

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS				
Eletrocardiografo	1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS				
Endoscopia Digestivo	1	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos	Coleta Seletiva de Rejeito			
NENHUM				

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



Handwritten signatures and initials, including a large signature and several smaller ones.

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	10	10
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CLINICA	2	2
OUTRAS ESPECIALIDADES		
PSIQUIATRIA	1	1
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	6	6

Mantenedora

Nome: PREF M VARJOTA
 CNPJ: _____
 Logradouro: RUA MODESTO MENDONCA
 Bairro: VARJOTA
 Município: VARJOTA
 CEP: 62265000
 UF: CE
 Número: _____
 Complemento: _____
 Agência: 25216
 Conta Corrente: 000000000054003
 SN: _____
 Região de Saúde: 0011

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.



652

Organizações Parceiras

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --



CNES

Cadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Data: 07/11/2022

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNPJ: 05.481.950/0002-80

CNES: 2365243 Nome Fantasia: INSTITUTO PRAXIS
Nome Empresarial: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Logradouro: R ANISIO DE ABREU Número: 184 Complemento: -
Bairro: SAO JOSE Município: 220770 - PARNAIBA UF: PI Reg de Saúde: 1
CEP: 64218-200 Telefone: 863222959 Dependência: INDIVIDUAL Subtipo: -
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LEONARDO SOARES LAGES GONCALVES
Cadastrado em: 30/10/2001 Atualização na base local: 20/07/2022 Última atualização Nacional: 06/11/2022
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ALTA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 1 de 14

654

Handwritten signatures and stamps are present at the bottom of the page, including a circular stamp with the text 'CONTROLE DE QUALIDADE' and '2022'.

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	ALTA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
SADT	PARTICULAR
URGENCIA	SUS
URGENCIA	PARTICULAR

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



Handwritten signatures and initials, including a large signature and several smaller ones.

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	3
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	2	0

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

656

EXTRATO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº1511/2019

I - ESPÉCIE: Doc. nº 1187/2020 - 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 1511/2019; II - CONTRATANTE: O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes - HM; III - ENDEREÇO: Av. Frei Cirilo nº 3480, Cajazeiras, Fortaleza/CE; IV - CONTRATADA: EMPRESA INSYSTEM CONSULTORIA E SISTEMAS EM SAÚDE LTDA; V - ENDEREÇO: Rua Dr. Alberto Eloy da Costa, nº 86, 1º andar - São Geraldo - Fortaleza/CE; VI - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: inciso II do art. 65 e inciso II do § 2º do mesmo artigo, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações; VII - FORO: Fortaleza/CE; VIII - OBJETO: **Suprimir o percentual de 39,4844%, bem como prorrogar por mais 12 (doze) meses o contrato nº1511/2019**, a partir de 11 de dezembro de 2020, que tem por objeto a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, que contemple implementação, customização, treinamento e suporte técnico do Sistema Integrado de Gestão para Unidades de Saúde - GUARDIÃO, para o Hospital de Messejana Dr. Alberto Studart Gomes. A supressão de serviços ocorreu em acordo entre as partes - Parágrafo Único - Fica suprimida a quantia de R\$ 118.120,80 (cento e dezoito mil, cento e vinte reais e oitenta centavos) do contrato supra, passando o mesmo de R\$ 299.158,20 (duzentos e noventa e nove mil, cento e cinquenta e oito reais e vinte centavos), para R\$ 181.037,40 (cento e oitenta e um mil, trinta e sete reais e quarenta centavos). Orçamento 2020; IX - VALOR GLOBAL: R\$ 181.037,40 (cento e oitenta e um mil, trinta e sete reais e quarenta centavos); X - DA VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, a partir de 11 de dezembro de 2020; XI - DA RATIFICAÇÃO: As demais cláusulas e condições do contrato ora aditado, continuarão sem alterações e em pleno vigor, devendo este Termo Aditivo ser publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará; XII - DATA: 10/12/2020; XIII - SIGNATÁRIOS: Francisco Daniel de Sousa e Evandro Pinheiro Chaves.

Fernando Luz Carvalho
SUPERINTENDENTE JURÍDICO

EXTRATO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº140/2020

I - ESPÉCIE: Doc. nº 14/2021 - 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 140/2020; II - CONTRATANTE: O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - HEMOCE/SESA; III - ENDEREÇO: Av. Almirante Barroso nº 600, Praia de Iracema, Fortaleza/CE; IV - CONTRATADA: ROCHE DIAGNÓSTICA BRASIL LTDA; V - ENDEREÇO: Rodovia Antônio Heil, nº 4999, Parte 3 A - Itaipava, Itajai - SC; VI - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Inciso IV, do art. 57 e seu §2º, todos da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações; VII - FORO: Fortaleza/CE; VIII - OBJETO: **Prorrogar por 12 (doze) meses, a partir de 09 de março de 2021, o Contrato nº140/2020**, cujo objeto é a aquisição de reagentes e insumos para Laboratório de Sorologia do HEMOCE/SESA e locação dos equipamentos automatizados quimioluminescência ou eletroquimioluminescência para o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - HEMOCE/SESA; IX - VALOR GLOBAL: O mesmo; X - DA VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, a partir de 09 de março de 2021; XI - DA RATIFICAÇÃO: As demais cláusulas e condições do contrato ora aditado continuarão sem alterações e em pleno vigor, devendo este Termo Aditivo ser publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará; XII - DATA: 15/02/2021; XIII - SIGNATÁRIOS: Cláudio Vasconcelos Frota e Ari Bazílio da Silva.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

EXTRATO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº0225/2020

I - ESPÉCIE: Doc. nº94/2021 - 1º Termo Aditivo ao Contrato nº0225/2020; II - CONTRATANTE: O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; III - ENDEREÇO: Av. Almirante Barroso, 600, Praia de Iracema, Fortaleza/CE; IV - CONTRATADA: MEDI SAÚDE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES EIRELI; V - ENDEREÇO: Avenida. Altino Tomé, QD 91-A, LT 13 e 15, S/N, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia/GO; VI - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: No §1º, inciso I, do art. 57, todos da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações; VII - FORO: Fortaleza/CE; VIII - OBJETO: **Prorrogar o Contrato nº0225/2020 por mais 06 (seis) meses, a partir do dia 28 de fevereiro de 2021, cujo objeto é a aquisição de 06 (seis) unidades de Maca de Transporte para a Policlínica de Fortaleza (HZAN), por parte da CONTRATANTE à CONTRATADA na condição de carona na Ata de Registro de Preço resultante do Pregão 08/2019, vigente para a EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH. Parágrafo Único: Importa o presente Termo Aditivo na alteração do gestor do Contrato nº 0225/2020, que passa a ser o Sr. Emani Ximenes Rodrigues, matrícula nº 403354-1-2, inscrito no CPF sob o nº 144.304.444-00, conforme art. 67 da Lei 8.666/1993; IX - VALOR GLOBAL: O mesmo; X - DA VIGÊNCIA: 06 (seis) meses, a partir do dia 28 de fevereiro de 2021; XI - DA RATIFICAÇÃO: As demais cláusulas e condições do contrato ora aditado, continuarão sem alterações e em pleno vigor, devendo este Termo Aditivo ser publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará; XII - DATA: 23/02/2021; XIII - SIGNATÁRIOS: CLÁUDIO VASCONCELOS FROTA e Rodolfo dos Reis Alves.**

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

EXTRATO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº1522/2020

I - ESPÉCIE: Doc. nº 130/2021 - 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 1522/2020; II - CONTRATANTE: O Estado do Ceará, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ - SESA; III - ENDEREÇO: Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema - Fortaleza/Ceará; IV - CONTRATADA: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL; V - ENDEREÇO: Avenida Francisco Sá, 5445, Álvaro Weyne, Fortaleza/CE; VI - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Art. 65, I, "a" c/c §§1º e 2º do mesmo artigo, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações; VII - FORO: Fortaleza/CE; VIII - OBJETO: O presente termo aditivo visa a **inclusão de leitos COVID-19 ao objeto original do contrato nº 1522/2020**, de acordo com a justificativa apresentada, bem como o suplemento de 25% (vinte e cinco por cento) ao valor global do citado instrumento. Parágrafo Primeiro - Mantida a essência do objeto original do contrato nº 1522/2020, o acréscimo mencionado no caput consubstancia-se na conversão temporária dos leitos originalmente contratados, especializando-os em leitos COVID-19, conforme segue: Parágrafo Primeiro - Tal aditamento se dará de forma excepcional e pelo período de 03 (três) meses. Parágrafo Segundo - Fica acrescida a quantia, para o período supra, de R\$ 2.925.000,00 (dois milhões, novecentos e vinte e cinco mil reais). Parágrafo Terceiro - Com o término do prazo excepcional que trata o presente Termo Aditivo, caso exista algum paciente remanescente portador de COVID-19, a Central de Regulação Estadual poderá realizar o seu remanejamento para outra unidade hospitalar, objetivando retornar o perfil originário do Instituto Práxis; IX - VALOR GLOBAL: R\$ 2.925.000,00 (dois milhões, novecentos e vinte e cinco mil reais); X - DA VIGÊNCIA: 03 (três) meses; XI - DA RATIFICAÇÃO: As demais cláusulas e condições do contrato ora aditado continuarão sem alterações e em pleno vigor, devendo este Termo Aditivo ser publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará; XII - DATA: 01/03/2021; XIII - SIGNATÁRIOS: Claudio Vasconcelos Frota e Luiz Fernando Porto Mota.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

EXTRATO DE CONTRATO Nº DO DOCUMENTO 1308/2020

CONTRATANTE: O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - HM/SESA CONTRATADA: EMPRESA FRED CARVALHO LOPES - ME. OBJETO: **Aquisição de material de laboratório**, de acordo com as especificações e quantitativos previstos no anexo I - termo de referência do edital e na proposta da contratada. PARÁGRAFO ÚNICO - A contratada fornecerá o item 01, do contrato. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Pregão Eletrônico nº 20190472 - SESA/NUPLAC e seus anexos, os preceitos do direito público, e a Lei Federal nº 8.666/93, com suas alterações, e, ainda, outras leis especiais necessárias ao cumprimento de seu objeto FORO: Fortaleza/CE. VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, a partir da data de publicação. VALOR GLOBAL: R\$ 10.920,00 (dez mil, novecentos e vinte reais) pagos em parcelas mensais DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 6029.24200214.10.302.631.20077.03.33903000.1.01.00.0.30.6032.24200214.10.302.631.20077.03.33903000.2.91.00.1.30. DATA DA ASSINATURA: 31.12.2020 SIGNATÁRIOS: Francisco Daniel de Sousa e Fred Carvalho Lopes.

Fernando Luz Carvalho
SUPERINTENDENTE JURÍDICO

EXTRATO DE CONTRATO Nº DO DOCUMENTO 1528/2020

CONTRATANTE: O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - HM/SESA CONTRATADA: EMPRESA RR DISTRIBUIDORA DE BEBIDAS LTDA. OBJETO: Constitui objeto deste contrato a **aquisição de Material de Consumo - água mineral**, de acordo com as especificações e quantitativos previstos no Anexo I - Termo de Referência do edital e na proposta da Contratada.. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Pregão eletrônico nº 0026/2019 CEEXE e seus anexos, os preceitos do direito público, e a Lei Federal nº 8.666/93, com suas alterações, e, ainda, outras leis especiais necessárias ao cumprimento de seu objeto. FORO: Fortaleza/CE. VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, a partir da sua assinatura. VALOR GLOBAL: R\$ 72.197,55 (setenta e dois mil, cento e noventa e sete reais e cinquenta e cinco centavos) pagos em parcelas mensais DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 24200214.10.302.631.20077.03.33903000.1.01.00.0.30.24200214.10.302.631.20077.03.33903000.2.91.00.1.30. DATA DA ASSINATURA: 30/12/2020 SIGNATÁRIOS: Francisco Daniel de Sousa e Ricardo Alexandre Silva.

Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira
COORDENADORA JURÍDICA

EDITAL Nº02/2020

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso de suas atribuições legais, bem como segundo determina o Edital nº 02/2020, **DIVULGA**, no Anexo único, o **RESULTADO FINAL da Seleção Pública interna** para exercer a fiscalização em vigilância sanitária da Coordenadoria de Vigilância Sanitária - COVIS. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza-CE, aos 22 de fevereiro de 2021.

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho
SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ



**CONTRATO Nº 1522/2020**

REFERENTE AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2020, VISANDO O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DA SAÚDE, QUE CELEBRAM COM O ESTADO DO CEARÁ POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE E NOS TERMOS E CONDIÇÕES A SEGUIR:

Pelo presente instrumento o **ESTADO DO CEARÁ**, por intermédio da **SECRETARIA DA SAÚDE**, com sede na Av. Almirante Barroso nº 600 – Praia de Iracema, Fortaleza/CE, inscrita no CNPJ sob o Nº 07.954.571/0001-04, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Secretário Executivo Administrativo Financeiro, Sr. **Cláudio Vasconcelos Frota**, portador do documento de identidade nº 1018078 SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 141.028.033-00, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, e o **INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL**, inscrito no CNPJ sob o nº 05.481.950/0001-07, com sede na Avenida Francisco Sá, nº 5445, Álvaro Weyne, Fortaleza/CE, CEP: 60.310-002, denominado simplesmente **CONTRATADO**, representado por seu Diretor-Presidente **Luiz Fernando Porto Mota**, portador do RG 92002085137 SSP-CE e CPF nº 380.961.963-91, tendo em vista o resultado do Edital de Credenciamento nº 0009/2020, Processo Administrativo nº 09514704/2020, em conformidade com a Inexigibilidade de Licitação nº 0100/2020, cadastrada na Intenção de Gastos – IG (Pré-reserva) nº 1094617000, nos termos do disposto do art. 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, celebram o presente instrumento, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui como objeto do presente contrato a prestação de serviços hospitalares através de leitos de enfermarias clínicas e UTI para retaguarda aos usuários do Sistema Único de

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP 60.060-440 – Fortaleza/CE

B.F.

1/13



Saúde (SUS), no Estado do Ceará, regulados pela Central de Regulação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), no período de 12 (doze) meses, de acordo com as especificações e quantitativos previstos no Anexo I – Termo de Referência do edital.

1.2. A CONTRATADA deverá prestar os serviços nas condições e preços preestabelecidos no edital e neste Termo, nas suas dependências, devendo atender os pacientes encaminhados pela Secretaria da Saúde ou órgão pertencente a rede SESA, tudo em conformidade com as diretrizes, necessidades e indicações dadas pela Secretaria da Saúde do Estado.

1.3. Especificação e quantitativos:

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF						
Item	Leitos disponíveis	UND	QTD	Valor unitário R\$	Valor mensal R\$	Valor Total (12 meses) R\$
Leitos de Cuidados Paliativos com BIPAP.	30	Diária	30	300,00	270.000,00	3.240.000,00
Leitos Neurológicos (AVC)	10	Diária	30	300,00	90.000,00	1.080.000,00
Leitos de UTI Adulto.	10	Diária	30	1.480,00	444.000,00	5.328.000,00
HOSPITAL DE MESSEJANA – DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - HM						
Item	Leitos disponíveis	UND	QTD	Valor unitário R\$	Valor mensal R\$	Valor Total (12 meses) R\$
Leito de Cardiologia Clínica	19	Diária	30	300,00	171.000,00	2.052.000,00
Quantidade de diária mensal						120
Valor financeiro mensal						975.000,00

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP 60.060-440 – Fortaleza/CE

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





Quantidade de diária - 12 meses	1.440
Valor financeiro do contrato	11.700.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

2.1. Oferecer ao paciente todo recurso necessário ao seu atendimento, assumindo o ônus e encargos que a lei lhe impõe, por força da relação contratual que se firma, notadamente a responsabilidade por qualquer vínculo trabalhista, decorrente dos efetivos empregados que atuam na Unidade Hospitalar da Convenente.

2.2. Permitir a utilização dos leitos, ora credenciados, de acordo com as necessidades indicadas pela SECRETARIA, mas nos limites da rotina da Unidade Hospitalar da CREDENCIADA, obedecendo-se o Regimento Interno desta última instituição, as normas dos Conselhos de Medicina e toda a regulamentação aplicável à espécie.

2.3. A regulação do paciente para a unidade contratada, deverá ocorrer exclusivamente através do sistema de regulação FASTMEDIC, ou por outro que venha a ser adotado pela CORAC/SESA.

2.4. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudências praticadas por seus empregados profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CREDENCIADA o direito regresso.

2.5. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONTRATO será feita pelos órgãos do SUS, não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP 60.060-440 – Fortaleza/CE





- 2.6. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078 de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).
- 2.7. Apresentar Certidão Negativa de Débito - CND expedida pelo INSS, de Certificado de Regularidade do FGTS - CRF, de Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União emitida pela Procuradoria - Geral da Fazenda Nacional - PFN, de Certidão Negativa de Débitos Estaduais e Certidão Negativa de Débitos Municipais, todas devidamente atualizadas, por ocasião do recebimento de cada parcela recebida.
- 2.8. Responsabilizar-se por todos os encargos decorrentes da execução do Contrato, inclusive os trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, dentre outros.
- 2.9. Proporcionar aos técnicos credenciados pela SECRETARIA todos os meios e condições necessários ao acompanhamento, à supervisão, ao controle e à fiscalização da execução deste Contrato.
- 2.10. Manter atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos à execução deste Contrato, para fins de acompanhamento e avaliação dos resultados obtidos.
- 2.11. A CONTRATADA atenderá em suas dependências e deverá proceder ao atendimento Total (Hospital, profissionais e medicamentos): corresponde ao orçamento do projeto considerando que todo o atendimento necessário para cumprimento do objeto especificado na cláusula primeira, garantindo a realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos;
- 2.12. A CONTRATADA, na execução de suas atividades utilizará equipamentos, materiais e insumos existentes no Estabelecimento do credenciado, sendo de sua responsabilidade a manutenção, substituição e fornecimento dos mesmos.
- 2.13. A CONTRATADA não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros, sem a anuência do CONTRATANTE.
- 2.14. A CONTRATADA não poderá efetuar qualquer tipo de cobrança de taxa ou diferenças aos pacientes atendidos, sob qualquer pretexto.

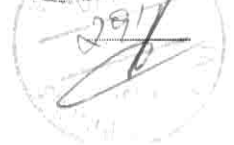
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema - CEP 60.060-440 - Fortaleza/CE

B.T.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





2.15. A CONTRATADA, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

2.16. A CONTRATADA durante a vigência do presente Termo de Credenciamento obriga-se a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento Público 009/2020.

2.17. A CONTRATADA para execução do presente instrumento deverá disponibilizar os leitos ofertados em sua proposta, conforme objeto pactuado, garantindo:

- a) disponibilizar 30 leitos de Cuidados de pacientes crônicos em suporte ventilatório;
- b) garantir assistência multidisciplinar.
- c) médico, responsável técnico.
- d) médico Assistente e Médico plantonista para intercorrências.
- c) enfermeiro 24h.
- d) fisioterapeuta 2 turnos.
- e) nutricionista diarista.
- f) farmacêutica diarista.
- g) assistente Social e Psicóloga - suporte às famílias.
- h) garantir o fornecimento de insumos de medicamentos e material médico hospitalar.
- i) garantir Serviços de apoio diagnóstico: Laboratório e imagem para assistência ao paciente
- j) disponibilizar BIPAP nos leitos de cuidados Paliativos

2.18. A CONTRATADA deverá receber os seguintes tipos de perfis de pacientes:

- a) acometidos por traumatismo craniano-encefálico não cirúrgico;
- b) doentes com acidente vascular encefálico não cirúrgico;
- c) para clínica e cirurgia oncológica;

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP 60.060-440 – Fortaleza/CE

Handwritten signatures and stamps are present at the bottom of the page. On the right side, there is a circular stamp with the text 'VISTO 5/13' and a signature. Below it, another circular stamp contains the text 'SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ' and 'FORTALEZA - CE' with a date '29/11' and a signature. Several other handwritten signatures are scattered across the bottom of the page.



- d) doentes acometidos por cardiopatias com descompensação, excetuando Infarto Agudo do Miocárdio com indicação de cateterismo/revascularização ou arritmias necessitando de marcapasso;
- e) com infecções de trato respiratório, urinário, digestório e abdominal não cirúrgico;
- f) pneumopatias agudas e crônicas descompensadas;
- g) portadores de doenças crônicas: diabetes, lúpus, esclerodermia etc;
- h) portadores de erisipela, excetuando-se procedimentos para limpeza/amputação cirúrgica;
- i) doentes com hepatopatias crônicas e doenças das vias biliares (colecistopatia) não cirúrgicas;
- j) com doenças reumatológicas;
- k) sem diagnóstico em fase investigativa;
- l) com pancreatite não cirúrgica;
- m) com trombose venosa profunda;
- n) doentes em palição clínica;
- o) com doenças pépticas sem hemorragia em atividade;
- p) lombociatalgias.

2.19. A CONTRATADA **não** deverá receber os seguintes tipos de perfis de pacientes:




- a) portadores de doença renal em urgência dialítica, salvo aqueles renais crônicos em tratamento no Prontorim;
- b) com necessidade de internação em leito de UTI (A regulação deve ser feita diretamente com a CRIFOR);
- c) com suspeita de obstrução intestinal e que possam necessitar de cirurgia de imediato;
- d) acometidos por hemorragia digestória não controlada;
- e) de cirurgia geral;
- f) com necessidade de cirurgia de amputação ou limpeza cirúrgica;
- g) em estado de pós-operatório imediato ou recente.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP 60.060-440 – Fortaleza/CE

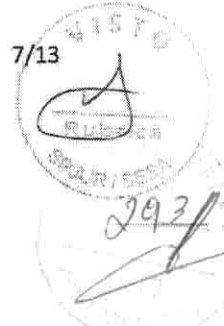
Handwritten signatures and stamps are present at the bottom of the page. On the right side, there is a circular stamp with the date '6/13' and the text 'SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ'. Below it is another circular stamp with the number '297' and the text 'SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ'. There are several other illegible handwritten signatures and initials scattered across the bottom.



**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DE ACORDO COM A
NECESSIDADE DE CADA UNIDADE HOSPITALAR/SESA**

- 3.1. No que diz respeito às unidades de saúde (HGF, HM e UPAS):
- 3.1.1. Executar o objeto em conformidade com as condições deste instrumento.
- 3.1.2. Manter-se durante toda a execução deste Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas e especificadas nos subitens abaixo:
- 3.1.3. Será obrigação da CONTRATADA o recebimento de pacientes com perfil e diagnóstico relacionados a doenças neurológicas (Acidente Vascular Cerebral), vasculares (Pé Diabético), nefrológicas (Insuficiência Renal Dialítica) e Cuidados Paliativos, expressos na guia de AIH, de ambos os sexos, com idade superior ou igual a 18 anos, sem limite máximo de idade.
- 3.1.4. Os leitos deverão ser assistidos por médicos especialistas nas áreas de Neurologia, Vascular, Nefrologia e Cuidados Paliativos, ou com experiência neste perfil de pacientes.
- 3.1.5. O(s) hospital(is) contratualizados(s) deve(m) dispor de exames complementares nas especialidades acima citadas, bem como de serviço de diálise. 
- 3.1.6. O(s) hospital(is) contratualizados(s) deverá(ão) prover a Unidade de origem de informações acerca dos pacientes assistidos quando solicitado(s).
- 3.1.7. Será da s obrigações da CONTRATADA o recebimento de pacientes com perfil e diagnóstico relacionados a Doenças Cardiovasculares expressos na guia de AIH, de ambos os sexos, com idade superior ou igual a 18 anos, sem limite máximo de idade.
- 3.1.8. Os leitos deverão ser assistidos por médicos especialistas na área de Cardiologia ou com experiência neste perfil de pacientes. 
- 3.1.9. O hospital contratualizado deve dispor de exames complementares em cardiologia, tais como Ecocardiograma, Transtorácico e transesofágico, exames de Holter de 24hs, de MAPA 24hs, Eletrocardiograma, Radiografia de Tórax, Ultrassonografia de territórios vasculares, dentre outros. 

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP 60.060-440 – Fortaleza/CE






3.1.10. O hospital contratualizado deverá dispor de Serviço/Suporte em nefrologia com possibilidade de terapia dialítica substitutiva quando necessário, sendo tal suporte e vias de pagamento individualizado com o CONTRATANTE.

3.1.11. O hospital contratualizado deverá prover a Unidade de Origem, informações acerca dos pacientes assistidos quando lhe for solicitado.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA


4.1. O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses, contado a partir da sua assinatura, devendo ser publicado na forma do parágrafo único, do art. 61, da Lei Federal nº 8.666/1993, podendo ser prorrogado nos termos do que dispõe o art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/1993, por ser considerado pela CONTRATANTE, serviço de natureza contínua.


CLÁUSULA QUINTA – DA FORMA DE PAGAMENTO

5.1. Os valores serão postos à disposição do CONTRATANTE, através de depósito em conta bancária previamente aberta pelo CONTRATADO, mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente àquele em que os serviços forem prestados, devidamente atestado pela área competente que acompanha a execução do contrato. 

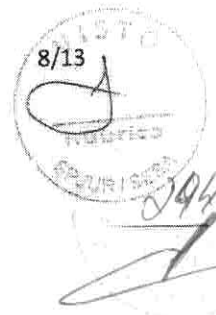
5.2. os pagamentos serão exclusivamente realizados através de transferência bancária sendo responsabilidade exclusiva do CONTRATADO a abertura prévia da conta bancária, preferencialmente no Banco do Bradesco.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

6.1. O CONTRATANTE compromete, durante a vigência do presente contrato, a fornecer ao CONTRATADO todas as condições necessárias ao perfeito cumprimento do objeto deste. 

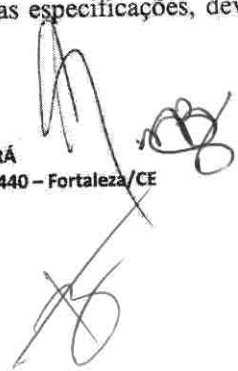
6.2. O CONTRATANTE fiscalizará a execução dos serviços prestados pelo CONTRATADO, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito sem ônus ao CONTRATANTE. 

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP 60.060-440 – Fortaleza/CE













6.3. O CONTRATANTE fiscalizará o cumprimento das CLÁUSULAS deste contrato, emitindo relatório, por intermédio da Direção da Unidade onde o CONTRATADO executa os serviços que constituem seu objeto, o qual deverá conter informações acerca da qualidade e eficiência dos serviços executados, e sua conformidade com os termos deste contrato.

6.3.1. A fiscalização não transfere ao CONTRATANTE qualquer poder de hierarquia sobre o CONTRATADO.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS TRIBUTOS

7.1. Dos pagamentos devidos ao CONTRATADO serão descontados todos os encargos tributários e sociais previstos em Lei.

CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES

8.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, ao CONTRATADO, as penalidades previstas no Artigo 87, da Lei 8666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa.

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

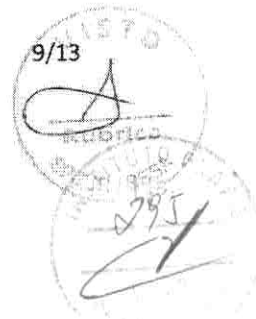
9.1. No caso de inadimplemento de suas obrigações, a CONTRATADA estará sujeita, sem prejuízo das sanções legais nas esferas civil e criminal, às seguintes penalidades:

9.1.1. Multas, estipuladas na forma a seguir:

a) Multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor deste contrato por dia de atraso, até o máximo de 5% (cinco por cento) pela inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia.

b) Multa diária de 0,3% (três décimos por cento), no caso de atraso na execução do objeto contratual até o 30º (trigésimo) dia, sobre o valor da nota de empenho ou instrumento equivalente.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP 60.060-440 – Fortaleza/CE





c) Multa diária de 0,5% (cinco décimos por cento), no caso de atraso na execução do objeto contratual superior a 30 (trinta) dias, sobre o valor da nota de empenho ou instrumento equivalente. A aplicação da presente multa exclui a aplicação da multa prevista na alínea anterior.

d) Multa diária de 0,1% (um décimo por cento) sobre o valor da nota de empenho ou instrumento equivalente, em caso de descumprimento das demais cláusulas contratuais, elevada para 0,3% (três décimos por cento) em caso de reincidência.

e) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor deste contrato, no caso de desistência da execução do objeto ou rescisão contratual não motivada pela CONTRATANTE.

9.1.2. Impedimento de licitar e contratar com a Administração, sendo, então descredenciada no cadastro de fornecedores da Secretaria do Planejamento e Gestão (SEPLAG), do Estado do Ceará, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, sem prejuízo das multas previstas neste instrumento e das demais cominações legais.

9.2. Se não for possível o pagamento da multa por meio de descontos dos créditos existentes, a CONTRATADA recolherá a multa por meio de Documento de Arrecadação Estadual (DAE), podendo ser substituído por outro instrumento legal, em nome do órgão CONTRATANTE. Se não o fizer, será cobrada em processo de execução.

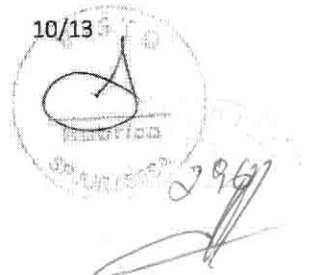
9.3. Nenhuma sanção será aplicada sem garantia da ampla defesa e contraditório, na forma da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

10.1. A contratada deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP 60.060-440 – Fortaleza/CE

10/13



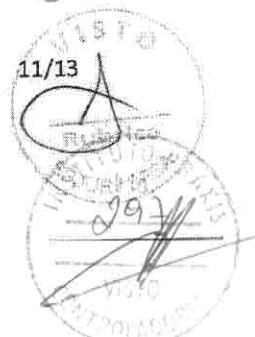


- a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) "prática conluiada": esquematizar ou estabelecer um acordo entre duas ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) "prática coercitiva": causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando a influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução deste contrato.
- e) "prática obstrutiva":
- (1) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista nesta cláusula;
 - (2) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

10.2. Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, conluiadas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

10.3. Considerando os propósitos dos itens acima, a contratada deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP 60.060-440 – Fortaleza/CE





execução deste contrato e todos os documentos e registros relacionados à licitação e à execução deste contrato.

10.4. A contratante, garantida a prévia defesa, aplicará as sanções administrativas pertinentes, previstas na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, se comprovar o envolvimento de representante da empresa ou da pessoa física contratada em práticas corruptas, fraudulentas, conluídas ou coercitivas, no decorrer da licitação ou na execução deste contrato financiado por organismo financeiro multilateral, sem prejuízo das demais medidas administrativas, criminais e cíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

11.1. A inexecução total ou parcial deste contrato e a ocorrência de quaisquer dos motivos constantes no art. 78, da Lei Federal nº 8.666/1993 será causa para sua rescisão, na forma do art. 79, com as consequências previstas no art. 80, do mesmo diploma legal.

11.2. Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo pela CONTRATANTE, mediante aviso prévio de no mínimo 30 (trinta) dias, nos casos das rescisões decorrentes do previsto no inciso XII, do art. 78, da Lei Federal nº 8.666/1993, sem que caiba à CONTRATADA, direito à indenização de qualquer espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. Fonte de financiamento recursos de Tesouro do Estado, por conta da seguinte dotação orçamentária: 24200074.10.302.631.20239.1.01.00.0 que poderá ser alterada sem prejuízo para execução, bastando para isso, adequar os contratos de acordo com a legislação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS

13.1. Qualquer pendenga judicial oriunda da aplicação do presente termo será dirimida com base na legislação específica, especialmente no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2020 e a Lei Federal nº 8.666/93 e posteriores alterações.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema – CEP 60.060-440 – Fortaleza/CE





CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1. Fica eleito o Foro do município de Fortaleza do Estado do Ceará para dirimir quaisquer questões decorrentes da execução deste contrato, que não puderem ser resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem de acordo, foi mandado lavrar o presente contrato, que está visado pela Assessoria Jurídica da CONTRATANTE, e do qual se extrairam 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, as quais, depois de lidas e achadas conforme, vão assinadas pelos representantes das partes e pelas testemunhas abaixo.

Fortaleza/Ce, 22 de dezembro de 2020

Cláudio Vasconcelos Frota

Secretário Executivo Administrativo Financeiro da Saúde

INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO
CULTURA E ACAO SOCIA:05481950000107

Assinado de forma digital por INSTITUTO PRAXIS DE
EDUCACAO CULTURA E ACAO SOCIA:05481950000107
Dados: 2020.12.21 16:09:03 -03'00'

Luiz Fernando Porto Mota

INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL

Testemunhas:

1 Jean
CPF: _____
RG: 8908002011774

2 Ara Claudia R. Sqs
CPF: _____
RG: 92802229619

Handwritten signatures and official stamps, including a circular stamp with the date 13/13 and the name Rubiana.

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 30 DE AGOSTO DE 2019

SEXTA-FEIRA - PÁGINA 37

EXTRATO - CONTRATO Nº 378/2019 - SMS - PROCESSO Nº P773489/2019 - Natureza do Ato: CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A EMPRESA SANTA CLARA MOVEIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA. - CNPJ nº 35.042.019/0001-85. Fundamentação: O presente contrato tem como fundamento a Ata de Registro de Preços nº 328/2019, oriunda do Pregão Eletrônico nº 096/2019 e seus anexos, o que consta nos autos do Processo Administrativo nº P387709/2018, os preceitos do direito público, as Leis Federais nº 8.666/1993 e 10.520/2002, com suas alterações posteriores e outras leis especiais necessárias ao cumprimento de seu objeto. Do Objeto: CONSTITUI O OBJETO DO PRESENTE CONTRATO A AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS HOSPITALARES, PARA ATENDER À DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES. Da Vigência e Execução: O prazo de vigência deste contrato é de 12 (doze) meses, improrrogável (art. 57, caput, da Lei Federal nº 8.666/1993), contado a partir da sua publicação, devendo ser publicado na forma do parágrafo único, do art. 61, da Lei Federal nº 8.666/1993. Do Valor: O valor contratual global importa na quantia de R\$ 70.099,92 (setenta mil, noventa e nove reais e noventa e dois centavos), sem direito a reajustes. Da Dotação Orçamentária: As despesas decorrentes da contratação serão provenientes dos recursos do Contrato de Empréstimo nº 3678/OC-BR do BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento (PROREDES - Programa de Fortalecimento de Inclusão Social e Redes de Atenção), de recursos das Emendas Parlamentares nº 11621.453000/1170-06 e 11621.453000/1180-06 e demais fontes da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, consignadas às dotações orçamentárias a seguir discriminadas: • 25.901.10.122.0206.1796.0052, elemento de despesa 44.90.52; fonte 1.920.0000.00.02, da Ação de Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Veículos; • 25.901.10.302.0123.1796.0048, elemento de despesa 44.90.52; fonte 1.211.0000.00.00, da Ação de Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Veículos; • 25.901.10.302.0123.1796.0048, elemento de despesa 44.90.52; fonte 1.215.0000.00.00, da Ação de Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Veículos. Data: Fortaleza/CE, 20 de agosto de 2019. Assinam: **Joana Angélica Paiva Maciel - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e **Marcos Antonio Bonatto - SANTA CLARA MOVEIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA.**

ANEXO ÚNICO DO CONTRATO Nº 378/2019 – SMS

Este documento é parte do Contrato acima referenciado, celebrado entre a(s) CONTRATANTE(S) e a empresa SANTA CLARA MOVEIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA., cujos preços estão a seguir registrados, em face da realização do Pregão Eletrônico nº 096/2019 - SMS.

1. DAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS

LOTE	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	P. UNIT (R\$)	SMS	
				QTDE	P. TOTAL (R\$)
07	CARRO DE EMERGENCIA COM 4 GAVETAS E RODÍZIOS Dimensões aproximadas: Altura de 1100mm x Largura de 570mm x Profundidade de 520mm; Montagem totalmente modular com dimensões normalizadas; Estrutura em chapa de aço laminada; 04 gavetas em chapa de aço laminada, com capacidade de carga de no mínimo 15 Kg por gaveta, puxador em nylon injetado sob pressão, com trilho telescópico, com no mínimo 16 divisórias para medicação em poliestireno na primeira gaveta, com lacre único para as três gavetas; 01 Compartimento inferior com tampa escamoteável 90º em chapa de aço laminada com espessura de no mínimo 0,6mm com puxador em nylon injetado sob pressão; Suporte de oxigênio em chapa de aço laminada com velcro para fixação do cilindro; Suporte para cardioversor em chapa de aço laminada; Suporte de soro com acabamento superficial anodizado, ajuste de regulagem de altura sem a utilização de parafusos, com ganchos em nylon; Tábua de massagem cardíaca em acrílico com espessura de no mínimo 6 mm; Calha de tomadas com capacidade de 4 A com 4 pontos, novo padrão brasileiro, com cabo de 3m, com interruptor e com filtro de linha; Rodízios de no mínimo 100mm de diâmetro com garfo e aro em nylon injetado sob pressão e banda de rodagem de poliuretano, pelo menos 2 com travas; Acabamento: chapa de aço com tratamento superficial antioxidante com posterior fosfatização a base de zinco. Pintura eletrostática a pó a base de resina poliéster na cor cinza claro. MARCA: SANTA CLARA	UNID.	R\$ 2.920,83	24	R\$ 70.099,92
VALOR TOTAL POR ORGAO					R\$ 70.099,92

EXTRATO - CONVÊNIO Nº 019/2019 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº P726403/2019 - NATUREZA DO ATO: CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS, E O INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL - CNPJ/MF: 05.481.950/0001-07 – CNES: 3969800. DO FUNDAMENTO: O presente Convênio, que assume postura complementar no tocante a participação da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde junto à rede pública, fundamenta-se pela insuficiência dos serviços de saúde da rede pública municipal e rege-se por toda a legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como integrante do presente termo, especialmente a Constituição Federal, no que dispõe o art. 196 e seguintes, principalmente em seu artigo 199, § 1º, a Lei Federal nº 8.080/1990, o Decreto Federal nº 7.508/2011, a Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, as diretrizes do Ministério da Saúde consubstanciada nas Portarias Ministeriais nº 3.410/2013, nº 2.567/2016 (PRC nº 01/2017, nº 02/2017 e nº 03/2017 – MS), dentre outras disposições legais e regulamentares aplicáveis a espécie, as quais a CONVENIADO declara conhecer e concorda em sujeitar-se às suas estipulações, sistema de penalidades e demais regras delas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento. DO OBJETO: O presente CONVÊNIO tem por objeto integrar o CONVENIADO no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, de média e alta complexidade, na área de cirurgia traumatológica, cirurgia oncológica (UNACON), cirurgia geral, leitos de reta-

guarda e leito de UTI tipo II, visando a garantia da atenção integral à saúde dos Municípios de Fortaleza/CE, conforme Plano Operativo definido entre as partes, parte integrante deste instrumento, independente de transcrição e que o compõe na forma de Anexo. Parágrafo Único - Os serviços de saúde ora conveniados serão executados na forma prevista do Plano Operativo anexo a este instrumento, consistindo na prestação serviços de saúde especializados de Média e Alta Complexidade, nas modalidades ambulatoriais e hospitalares, na área de cirurgia traumatológica, cirurgia oncológica (UNACON), cirurgia geral, leitos de retaguarda e leito de UTI tipo II, com todos os procedimentos disponibilizados e regulados pela Central de Regulação de Internações de Fortaleza - CRIFOR e Central de Regulação Ambulatorial – CRAFOR (ou outro sistema de regulação que vier a ser instituído pelo Gestor Local). DO VALOR E DOS RECURSOS FINANCEIROS: O valor total, estimado para a execução do presente convênio perfaz a quantia de até R\$ 27.342.770,04 (vinte e sete milhões, trezentos e quarenta e dois mil, setecentos e setenta reais e quatro centavos), a serem repassados em parcelas mensais em acordo com o que consta no Plano Operativo (ANEXO), referentes ao componente pós-fixado. DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO: O presente CONVÊNIO vigorará por 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, estando facultada a sua prorrogação, mediante celebração de termo Aditivo, conforme aplicação normativa atinente a matéria e a realização de novo Plano Operativo, devendo ser publicado, em forma resumida de Extrato, conforme preconizam os normativos atinentes a matéria. Parágrafo Único - Poderá, também, a CONVENIENTE prorrogar, de ofício, a vigência do mesmo, quando

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a circular stamp of the Instituto Praxis de Educação, Cultura e Ação Social.

houver atraso na liberação dos recursos, limitada à prorrogação ao exato período de atraso verificado. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Os recursos financeiros necessários à execução deste instrumento correrão à conta do orçamento do CONVENIENTE, observada as seguintes classificações orçamentárias: • 25901.10.302.0123.2540.0001.335039.0.1.214.0000.00.00 – Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Entidade sem fins Lucrativos. • 25901.10.302.0123.2540.0001.335039.0.1.211.0000.00.00 – Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Entidade sem fins Lucrativos. DATA DE ASSINATURA: Fortaleza – CE, 15 de agosto de 2019. ASSINAM: **Joana Angélica Paiva Maciel - SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS e Luiz Fernando Porto Mota - INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL.**

*** **

EXTRATO - CONVÊNIO Nº 020/2019 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº P717846/2019 - Natureza do Ato: CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS E A IRMANDADE BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA – HOSPITAL SANTA CASA, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 07.273.592/0001-64 E INSCRITA NO CNES SOB O Nº. 2651394. Objeto: O presente CONVÊNIO tem por objeto integrar a CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde na área de oftalmologia, em caráter ambulatorial e hospitalar, com ênfase em campanhas de cirurgias oftalmológicas e procedimentos relacionados, visando a garantia da atenção integral à saúde dos Municípios de Fortaleza/CE, conforme Plano Operativo definido entre as partes, parte integrante deste instrumento, independente de transcrição e que o compõe na forma de Anexo. Parágrafo Único - Os serviços de saúde ora conveniados serão executados na forma prevista do Plano Operativo anexo a este instrumento, consistindo na prestação serviços de saúde na área de oftalmologia, em caráter ambulatorial e hospitalar, com ênfase em campanhas de cirurgias oftalmológicas e procedimentos relacionados, com todos os procedimentos disponibilizados e regulados pela Central de Regulação de Internações de Fortaleza - CRIFOR e Central de Regulação Ambulatorial – CRAFTOR (ou outro sistema de regulação que vier a ser instituído pelo Gestor Local). Fundamentação: O presente Convênio, que assume postura complementar no tocante a participação da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde junto à rede pública, fundamenta-se pela insuficiência dos serviços de saúde da rede pública municipal e rege-se por toda a legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como integrante do presente termo, especialmente a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no que dispõe o art. 196 e seguintes, principalmente em seu artigo 199, § 1º; a Lei Federal nº 8.080/1990 e o Decreto Federal nº 7.508/2011; a Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações; a Lei Federal nº 8.142/1990; as diretrizes do Ministério da Saúde consubstanciada nas Portarias de Consolidação nº. 001/2017 e nº 002/2017; Lei Municipal que aprova o orçamento as saúde; dentre outras disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, as quais a CONVENIADA declara conhecer e concorda em sujeitar-se às suas estipulações, sistema de penalidades e demais regras delas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento. Valor e Recursos Financeiros: O valor total, estimado para a execução do presente convênio perfaz a quantia de até R\$ 4.485.092,27 (quatro milhões, quatrocentos e oitenta e cinco mil, noventa e dois reais e vinte e sete centavos), a serem repassados em acordo com o que consta no Plano Operativo (ANEXO). Parágrafo Primeiro - Os repasses de incentivos financeiros, ou seja, o valor pré-fixado destinado ao custeio de um hospital, encontram-se condicionados ao cumprimento de compromissos e/ou metas específicas, definidas por regulamentos próprios, assim como a efetiva integralização dos valores junto à conta bancária do Fundo Municipal de Saúde - FMS.

Parágrafo Segundo - A Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza/CE - SMS aumentará o teto financeiro (média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar) e o repasse de verbas que se trata este convênio na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS, devendo tais alterações respeitar o previsto na Cláusula Décima Quarta do presente instrumento. Parágrafo Terceiro - Os recursos provenientes deste instrumento serão financiados com recursos de Emendas Parlamentares referentes ao Incremento Temporário do Limite Financeiro da Assistência de Média e Alta Complexidade, Componentes do MAC, e de Incrementos Estadual e Municipal. Prazo de Vigência e Execução: O presente CONVÊNIO vigorará por até 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, estando facultada a sua prorrogação, mediante celebração de termo Aditivo, conforme aplicação normativa atinente a matéria e a realização de novo Plano Operativo, devendo ser publicado, em forma resumida de Extrato, no Diário Oficial do Município até o 5º dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura. Parágrafo Único - Poderá, também, a CONVENIENTE prorrogar, de ofício, a vigência do mesmo, quando houver atraso na liberação dos recursos, limitada à prorrogação ao exato período de atraso verificado. Recursos orçamentários: Os recursos financeiros necessários à execução deste instrumento correrão à conta da seguinte classificação orçamentária: • 25901.10.302.0123.2540.0001 33.50.390.1.211.000.00.00 – Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Entidades Sem Fins Lucrativos; • 25901.10.302.0123.2540.0001 33.50.390.1.213.000.00.00 – Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Entidades Sem Fins Lucrativos; • 25901.10.302.0123.2540.0001 33.50.390.1.214.000.00.00 – Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Entidades Sem Fins Lucrativos. Data da assinatura: Fortaleza/CE, 23 de agosto de 2019. Assinam: **Joana Angélica Paiva Maciel – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS. Luiz Gonzaga Nogueira Marques - IRMANDADE BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA - HOSPITAL SANTA CASA.** * Esta página é parte integrante do Convênio nº 020/2019 – SMS, celebrado entre o Município de Fortaleza, através da Secretaria Municipal da Saúde – SMS e a Irmandade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza – Hospital Santa Casa, inscrita no CNPJ sob o nº 07.273.592/0001-64 e inscrita no CNES sob o nº 2651394.

*** **

EXTRATO - QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2017 – SMS/FLBM. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº P706028/2019. Natureza do Ato: QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2017 - SMS/FLBM QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES - FLBM, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE NO AMBITO DESTA MUNICIPALIDADE, INSCRITA NO CNPJ/ME SOB O Nº 06.746.713/0001-85. Objeto: CONSTITUI O OBJETO DO PRESENTE TERMO ADITIVO A PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2017 – SMS/FLBM, CONFORME PREVISÃO CONTIDA NA CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA E FUNDAMENTO NO ARTIGO 57, II E § 2º, DA LEI FEDERAL Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993, BEM COMO A ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA QUINTA DO REFERIDO AJUSTE REFERENTE AO VALOR DOS RECURSOS FINANCEIROS A SER REPASSADO, CONFORME PLANO DE TRABALHO APRESENTADO E PARECER TÉCNICO DE AVALIAÇÃO QUE FICA FAZENDO PARTE INTEGRANTE DO PRESENTE ADITIVO, INDEPENDENTE DE SUA TRANSCRIÇÃO, PARA OS DEVIDOS FINS LEGAIS. Fundamentação: O presente Quarto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 001/2017 – SMS/FLBM possui como fundamento o que consta de instrução probatória nos autos do Processo Administrativo nº P706028/2019, os preceitos do direito público, a Lei Federal



CONVÊNIO Nº. 019/2019
 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P726403/2019.

273
 Mota

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS, E O INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL, PARA O FIM DO QUE A SEGUIR, SE DECLARA.

O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, pessoa jurídica de direito público interno, através da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, com sede e foro jurídico nesta Capital à Rua do Rosário, 283, 3º andar, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 04.885.197/0001-44, através de sua titular Dra. JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº. 330220-082 e inscrita no CPF sob o nº. 309.911.703-00, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada CONVENIENTE, e o INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL, inscrito no CNES sob o nº 3969800 e no CNPJ/MF sob o nº 05.481.950/0001-07, situado a Av. Francisco Sá, nº 5445, Bairro Álvaro Weyne, Fortaleza – CE, neste ato representado por seu Diretor Presidente, LUIZ FERNANDO PORTO MOTA, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 92002085137 SSP/CE, portador do CPF/MF sob o nº 380.961.963-91, residente e domiciliado nesta capital residente à R. Monsenhor Bruno, nº. 550, Bairro Meireles, doravante denominado CONVENIADO, têm entre si justa e acordada a celebração do presente Convênio mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO FUNDAMENTO

O presente Convênio, que assume postura complementar no tocante a participação da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde junto à rede pública, fundamenta-se pela insuficiência dos serviços de saúde da rede pública municipal e rege-se por toda a legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como integrante do presente termo, especialmente a Constituição Federal, no que dispõe o art. 196 e seguintes, principalmente em seu artigo 199, §1º, a Lei Federal nº. 8.080/1990, o Decreto Federal nº 7.508/2011, a Lei Federal nº. 8.666/1993 e suas alterações, as diretrizes do Ministério da Saúde consubstanciada nas Portarias Ministeriais nº 3.410/2013, nº 2.567/2016 (PRC nº 01/2017, nº 02/2017 e nº 03/2017 – MS), dentre outras disposições legais e regulamentares aplicáveis a espécie, as quais o CONVENIADO declara conhecer e concorda em sujeitar-se às suas estipulações, sistema de penalidades e demais regras delas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O presente CONVÊNIO tem por objeto integrar o CONVENIADO no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, de média e alta complexidade, na área de cirurgia traumato-ortopedica, cirurgia oncológica (UNACON), cirurgia geral, leitos de retaguarda e leito de UTI tipo II, visando a garantia da atenção integral à saúde dos Municípios de Fortaleza/CE, conforme Plano Operativo definido entre as partes, parte integrante deste instrumento, independente de transcrição e que o compõe na forma de Anexo.

Parágrafo Único - Os serviços de saúde ora conveniados serão executados na forma prevista do Plano Operativo anexo a este instrumento, consistindo na prestação serviços de saúde especializados de Média e Alta Complexidade, nas modalidades ambulatoriais e hospitalares, na área de cirurgia traumato-ortopedica, cirurgia oncológica (UNACON), cirurgia geral, leitos de retaguarda e leito de UTI tipo II, com todos os procedimentos disponibilizados e regulados pela Central de Regulação de Internações de Fortaleza - CRIFOR e Central de Regulação Ambulatorial – CRAFOR (ou outro sistema de regulação que vier a ser instituído pelo Gestor Local).

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - COORDENADORIA JURÍDICA
 RUA DO ROSÁRIO, Nº. 283, 3º ANDAR - CENTRO
 TEL.: (85) 3452.6610 / FAX (85) 3452.6993

302

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor total, estimado para a execução do presente convênio perfaz a quantia de até **RS 27.342.770,04** (vinte e sete milhões, trezentos e quarenta e dois mil, setecentos e setenta reais e quatro centavos), a serem repassados em parcelas mensais em acordo com o que consta no Plano Operativo (ANEXO), referentes ao componente pós-fixado.

Parágrafo Único - A Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza/CE – SMS aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e hospitalar) e o repasse de verbas que se trata este convênio na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS, devendo tais alterações respeitar o previsto na Cláusula Décima Quarta do presente instrumento.

CLÁUSULA QUARTA – DA CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

Os recursos provenientes dos repasses da CONVENIENTE, no âmbito do presente instrumento, serão movimentados pela CONVENIADO, especificamente através da Conta Corrente exclusiva para tais fins em instituição oficial, preferencialmente no Banco do Brasil S/A.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros necessários à execução deste instrumento correrão à conta do orçamento do CONVENIENTE, observada as seguintes classificações orçamentárias:

- 25901.10.302.0123.2540.0001.335039.0.1.214.0000.00.00 – Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Entidade sem fins Lucrativos.
- 25901.10.302.0123.2540.0001.335039.0.1.211.0000.00.00 – Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Entidade sem fins Lucrativos.

CLÁUSULA SEXTA – DO GERENCIAMENTO/MONITORAMENTO/FISCALIZAÇÃO

O gerenciamento, monitoramento e fiscalização da execução do presente CONVÊNIO ficarão a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, sendo acompanhado pela Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – CORAC/SMS, na pessoa da Sra. **Cristiane Mourão Carvalho Mesquita**, matrícula nº 90841-1, portadora do CPF nº 408.291.383-15, e-mail: cristiane.mourao@sms.fortaleza.ce.gov.br, doravante denominada **GESTORA** do Convênio.

Parágrafo Primeiro – Para fins de acompanhamento do presente convênio será constituída a Comissão de Acompanhamento, composta por 1 (um) representante do CONVENIADO e 1 (um) representante do CONVENIENTE.

Parágrafo Segundo – As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e à avaliação da qualidade da atenção à saúde aos usuários. Podendo propor alterações ao Plano Operativo no que tange a revisão das metas, desde que respeitado os limites orçamentários previsto no presente instrumento, e observando as disposições e condições constantes do Plano Operativo anexo, parte integrante do presente instrumento independente de transcrição, e nos normativos pertinentes à matéria.

Parágrafo Terceiro - A Comissão de Acompanhamento do presente convênio será constituída até quinze dias após a publicação deste termo, cabendo ao CONVENIADO, neste prazo, indicar a CONVENIENTE o seu representante.

Parágrafo Quarto – A CONVENIADO facilitará à Comissão de Acompanhamento e a CONVENIENTE no acompanhamento permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores/componentes designados para este fim.



Parágrafo Quinto - A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema de Auditoria Federal, Estadual e Municipal.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O presente CONVÊNIO vigorará por **12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura**, estando facultada a sua prorrogação, mediante celebração de termo Aditivo, conforme aplicação normativa atinente a matéria e a realização de novo Plano Operativo, devendo ser publicado, em forma resumida de Extrato, conforme preconizam os normativos atinentes a matéria.

Parágrafo Único - Poderá, também, a **CONVENIENTE** prorrogar, de ofício, a vigência do mesmo, quando houver atraso na liberação dos recursos, limitada à prorrogação ao exato período de atraso verificado.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIENTE

Constituem obrigações da **CONVENIENTE**:

- I - Acompanhar, controlar, avaliar e fiscalizar a fiel execução deste CONVÊNIO;
- II - Garantir os pagamentos mensais, correspondente à prestação do serviço de saúde realizado no respectivo período observando a disponibilidade financeira e as normas legais;
- III - Analisar os relatórios comparando as metas pactuadas com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados em acordo com o estipulado pelo Plano Operativo anexo a este instrumento;
- IV - Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos alocados, assim como as excepcionais propostas de reformulações;
- V - Realizar a regulação dos serviços ofertados pela **CONVENIADO** no Sistema da Central de Regulação do Município de Fortaleza/CE (Central de Regulação de Internações de Fortaleza - CRIFOR e Central de Regulação Ambulatorial - CRAFOR ou outro que vier a ser instituído) em concordância com os serviços de saúde pactuados no Plano Operativo anexo a este Convênio.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

Constituem obrigações do **CONVENIADO**, em virtude da celebração deste CONVÊNIO:

- I - Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste Convênio.
- II - Executar com presteza e dedicação os serviços conveniados e referidos no Plano Operativo anexo a este instrumento;
- III - Responder integralmente, tanto pela reparação de quaisquer danos causados à **CONVENIADO** ou a terceiros, como também pela reparação ou indenização por acidente ou doenças quando da execução deste CONVÊNIO, resultante de ação ou omissão de atos de sua responsabilidade;
- IV - Zelar para que os dados, informações e quaisquer documentos elaborados com base nos serviços ora conveniados, tenham tratamento reservado, sendo vedada a sua reprodução, divulgação ou concessão a outrem, sob qualquer título;
- V - Manter sempre atualizado cadastro dos usuários, assim como prontuários médicos dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina a fim de permitir o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços de saúde ora conveniados;
- VI - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- VII - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a a qualidade na prestação dos serviços ora conveniados;
- VIII - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- IX - Justificar ao paciente ou o seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realizar qualquer ato ou serviço profissional previsto neste CONVÊNIO;
- X - Permitir a visita ao paciente do SUS que esteja internado, diariamente, respeitando-se a rotina dos serviços prestados;
- XI - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços ora ofertados;

- XII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- XIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- XIV - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosamente e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- XV - Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários e a Comissão de Ética Médica;
- XVI - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela SECRETARIA;
- XVII - Notificar à **CONVENENTE** de eventual alteração em sua diretoria, estatuto ou contrato, enviando, no prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
- XVIII - Permitir a utilização dos leitos de UTI de acordo com as necessidades indicadas no Plano Operativo, com taxa de ocupação de 90% (noventa por cento) desses leitos, obedecendo-se as Regras e Princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, as normas dos Conselhos de Medicina e toda a regulamentação aplicável à espécie;
- XIX - Permitir a utilização dos leitos de retaguarda clínico ou cirúrgico de acordo com as necessidades indicadas no Plano Operativo, com taxa de ocupação de 85% (oitenta e cinco por cento) desses leitos, obedecendo-se as Regras e Princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, as normas dos Conselhos de Medicina e toda a regulamentação aplicável à espécie;
- XX - Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- XXI - O **CONVENIADO** não poderá cobrar do paciente ou de seu acompanhante complementações aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste CONVÊNIO.
- XXII - O **CONVENIADO** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONVÊNIO.
- XXIII - É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONVENIADO** a utilização de pessoal para a execução deste CONVÊNIO, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, inclusive de terceiros, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos a **CONVENENTE**.
- XXIV - Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- XXV - Manter as condições de qualificação e habilitação exigidas pela legislação e para a formalização do presente instrumento de convênio, dentre as quais as de regularidade jurídico-fiscais, durante todo o curso do presente Convênio;
- XXVI - Manter o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dos profissionais que prestam serviços a **CONVENIADO** e fornecer ao gestor municipal os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;
- XXVII - Submeter-se a regulação instituída pelo Gestor Municipal da Saúde, ofertando diariamente no Sistema da Central de Regulação do Município de Fortaleza/CE (Central de Regulação de Internações de Fortaleza - CRIFOR e Central de Regulação Ambulatorial - CRAFOR ou outro que vier a ser instituído) a disponibilidade dos serviços de saúde pactuados no Plano Operativo anexo a este Convênio.
- XXVIII - Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;
- XXIX - Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;
- XXX - Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;
- XXXI - Submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde;
- XXXII - Obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial e/ou hospitalar utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega

225
 [Handwritten signature]

definido pelo Ministério da Saúde;

XXXIII- Encaminhar os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços de saúde pactuados neste instrumento.

XXXIV – Submeter-se as exigências e obrigações estabelecidas na Lei Federal nº 9.434/1997.

XXXV – Cumprir as determinações contidas na RDC nº 50/2002 da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, ou outros dispositivos legais que venham substituí-las ou complementá-la.

XXXVI – Participar das reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, a ser realizada trimestralmente.

XXXVII – Respeitar os tetos financeiros apontados no Plano Operativo, parte integrante deste instrumento, independente de transcrição, no que tangê ao grupo, subgrupo e forma de organização dos financiados pelo MAC.

XXXVIII – Utilizar o Sistema de Informação Ambulatorial – SAI/MS e Sistema de Informação Hospitalar – SIH/MS (ou outros que vierem a lhes substituir) para apresentação da produção mensal, que será devidamente avaliada e auditada para efeitos de pagamento dos procedimentos, somente sendo aprovados para pagamentos aqueles devidamente regulados pela Central de Regulação do Município de Fortaleza.

XXXIX – Observar e respeitar as regras de referência e contra-referência, estando obrigado a responder em formulário próprio do hospital ou da Secretaria Municipal da Saúde, quando forem solicitados.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO DO CONVÊNIO

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente por quaisquer das partes, quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- pelos fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS;
- pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza/CE ou do Ministério da Saúde;
- pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde;
- pelo não cumprimento das obrigações contraídas pelas partes através do presente Convênio.

X
 [Handwritten signature]

Parágrafo Único. A aplicação desta Cláusula fica condicionada a efetiva notificação da parte que descumpriu os termos do presente Convênio, possibilitando a mesma se sujeitar no prazo de 30 (trinta) dias ao cumprimento efetivo dos termos descumpridos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONVENIADO

O CONVENIADO é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrente de ação dolosa, de negligência, de imperícia ou de imprudência, praticada por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

me

Parágrafo Primeiro - A fiscalização e o acompanhamento da execução deste CONVÊNIO pela SMS de Fortaleza e pelos órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade do CONVENIADO, nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

[Handwritten signature]

Parágrafo Segundo - A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

[Handwritten signature]

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DO REPASSE.

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços ora conveniados, observarão as

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and stamps]

306

condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na aferição das metas estabelecidas no Plano Operativo anexo a este instrumento e na seguinte conformidade:

I - A **CONVENIADO** apresentará, mensalmente, à **CONVENENTE**, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, através de abertura de Processos Administrativos pelo **CONVENIADO** junto ao Protocolo Único da Secretaria Municipal da Saúde até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços de saúde;

II - A **CONVENENTE** auditará as faturas e documentos recebidos da **CONVENENTE**, através da Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – CORAC/SMS, após a apreciação e análise da Central Integrada de Regulação (ambulatorial e hospitalar) para confirmação da regulação de todos os pacientes através do Sistema de Regulação (UNISUSWES ou outrem que vier a lhe substituir), e procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade, Estratégicas e FAEC, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III – As faturas/contas aprovadas na forma do inciso II desta Cláusula deverão ser pagas ao **CONVENIADO** no prazo máximo de 60 (sessenta) dias subsequentes ao mês de referência, desde que efetivamente integralizados ao Fundo Municipal da Saúde pelo Ministério da Saúde;

IV – As faturas/contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa da **CONVENENTE** serão devolvidas ao **CONVENIADO** para as correções cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo.

V – As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

VI – Para efeito de prestação de contas, as metas físicas e financeiras do convênio serão firmadas e estabelecidas através da forma de organização, conforme estabelecido no Plano Operativo.

VII – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **CONVENENTE**, esta garantirá ao **CONVENIADO** o repasse no prazo avençado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no repasse seguinte, mas ficando a **CONVENENTE** exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras.

VIII – As prestações de contas dos recursos repassados pela **CONVENENTE** que oneram o TESOURO MUNICIPAL obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado do Ceará.

IX - O não cumprimento pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE** da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para a **CONVENENTE** a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do **MINISTÉRIO DA SAÚDE** para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONVENIADO**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONVENENTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº. 8666/93 e alterações posteriores, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração Pública dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

Parágrafo Primeiro – O não cumprimento pela **CONVENIADO** das metas quantitativas e qualitativas

226
 [Handwritten signature]

pactuadas e discriminadas no Plano Operativo anexo a este instrumento implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo Gestor Local.

Parágrafo Segundo – A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a **CONVENENTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades civil, criminal, e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES

O presente CONVÊNIO poderá ser alterado em comum acordo das partes, através da celebração de TERMO ADITIVO, desde que respeitado o objeto do presente instrumento, em conformidade com a legislação e normativos aplicados à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

Incumbe à **CONVENENTE** providenciar na publicação deste CONVÊNIO, por extrato, no Diário Oficial do Município, nos termos da legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza - CE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões relativas à execução deste Convênio ou a sua interpretação.

E, por assim se acharem justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o subscrevem.

Fortaleza – CE, 15 de agosto de 2019.

[Handwritten signature]

JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA
CONVENENTE

[Handwritten initials and signature]

[Handwritten signature]

LUIZ FERNANDO PORTO MOTA
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL
CONVENIADO

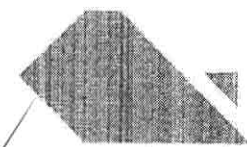
Testemunha _____
 CPF _____

Testemunha [Handwritten signature]
 CPF 43809142772

[Handwritten initials]

VISTO:

 Coordenadoria Jurídica/SMS



[Handwritten signatures and initials]

680

~~Handwritten scribble~~

~~Handwritten scribble~~

X

Handwritten scribble

~~Handwritten scribble~~

~~Handwritten scribble~~

~~Handwritten scribble~~

B.F.

Done

~~Handwritten scribble~~

