



Prefeitura Municipal de Iconha
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Muniz Freire, nº 65, centro, Iconha/ES, CEP 292820-000
Telefone: (28) 3537-1472 E-mail: sms.iconha@saude.es.gov.br



1. CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** visa a majoração de valor do Contrato de Programa nº 001/2024, tem por objeto estabelecer as condições e obrigações pelas partes signatárias, por meio da gestão associada de serviços públicos, visando a prestação dos serviços públicos de saúde de consultas, exames, procedimentos e consultas especializadas e de apoio para diagnóstico, constante da Tabela de Valores de Serviços e Procedimentos de Saúde – TVSPS do CONSÓRCIO, a qual passa a integrar o presente contrato independente de transcrição, visando o apoio e diagnóstico de pacientes encaminhados pelo CONTRATANTE, bem como regulamentar o pagamento da prestação de serviços objeto do presente contrato.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1. Fica aditado ao Contrato de Programa nº 001/2024 o valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), divididos em três (03) parcelas de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) cada, para contratação de serviços de saúde.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO

3.1. O presente instrumento terá vigência até 31/12/2024

4. CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas oriundas do presente Termo Aditivo correrão por conta do Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Projeto/Atividade: Projeto/Atividade: 000071001.1030200122.044 – Manutenção da Rede complementar de Serviços e Ações de Saúde – Consórcio

33933900000	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica - Consórcio
33933900000	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica - Consórcio
33933900000	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica - Consórcio
33933900000	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica - Consórcio

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Prefeitura Municipal de Iconha
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Muniz Freire, nº 65, centro, Iconha/ES, CEP 292820-000
Telefone: (28) 3537-1472 E-mail: sms.iconha@saude.es.gov.br



0000102	150000159999	980.000,00	980.000,00
0000103	160000009999	100.000,00	100.000,00
0000104	160200000000	100,00	100,00
0000105	162100009999	100,00	100,00

Recurso Próprio. C/C: 17.820.176


5. CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

5.1. As cláusulas e condições não modificadas ou revogadas expressamente por força deste Termo Aditivo ficam ratificadas e continuam inteiramente em vigor.

E para a realidade do que pelas partes foi pactuado, firma-se este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma em presença das testemunhas que abaixo subscrevem e a tudo assistiram.

Iconha/ES, 15 de março de 2024.


MUNICÍPIO DE ICONHA - CONSORCIADO
GEDSON BRANDÃO PAULINO
PREFEITO


FERNANDO CAPRINI VOLPONI
GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE


CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL – CIM EXPANDIDA SUL
FABRÍCIO PETRI
PRESIDENTE



Prefeitura Municipal de Iconha
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Muniz Freire, nº 65, centro, Iconha/ES, CEP 292820-000
Telefone: (28) 3537-1472 E-mail: sms.iconha@saude.es.gov.br



Testemunhas:

1) _____

2) _____

[Handwritten signatures]