



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINÓPOLIS
ESTADO DE MINAS GERAIS

1º TERMO ADITIVO A CONTRATO
'SERVIÇOS ASSISTENCIAIS'

Contrato nº 18/2024
Processo Administrativo nº 005/2024
Dispensa de Licitação nº 1/2024

O **MUNICÍPIO DE ALVINÓPOLIS**, representado pelo Exmo. Prefeito Municipal, **Sr. Maurosan Gonçalves Machado**, denominado CONTRATANTE, por outro lado, **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO PIRANGA**, representado pelo Exmo. Presidente do Consórcio, Wagner Mol Guimarães, denominado CONTRATADO, em observância às disposições da Lei nº 14.133/2021, resolvem celebrar o presente aditivo ao contrato decorrente do Processo Licitatório nº 005/2024, Dispensa de Licitação nº 1/2024 mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 Constitui objeto deste instrumento a alteração de contrato de programa de nº 18/2024, referente a “Serviços de Atendimentos Assistenciais”, “Manutenção dos Serviços Médicos e Ambulatoriais”, “Serviços De Manutenção Dos Serviços Médicos – Locomoção” e “Manutenção Dos Serviços De Atendimentos De Urgência E Emergência”, mediante a alteração do cronograma de desembolso que passa a vigorar conforme abaixo:

ANO 2024		
Parcela	Data Desembolso	Valor Desembolso
1ª	10/jan	R\$ 42.445,93
2ª	10/fev	R\$ 42.445,93
3ª	10/mar	R\$ 42.445,93
4ª	10/abr	R\$ 42.445,93
5ª	10/mai	R\$ 42.445,93
6ª	10/jun	R\$ 53.695,48
7ª	10/jul	R\$ 42.445,93
8ª	10/ago	R\$ 42.445,93
9ª	10/set	R\$ 42.445,93
10ª	10/out	R\$ 42.445,93
11ª	10/nov	R\$ 42.445,93
12ª	10/dez	R\$ 42.445,93

ANO 2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua 1, nº 11. Bairro Centro (loteamento Abelhas). CEP: 35.950-000
Telefone: (31) 3855-1620 - Alvinópolis/MG -CNPJ: 16.725.392-0001/96

E-mail: saude@alvinopolis.mg.gov.br Site: <https://www.alvinopolis.mg.gov.br/>

SHIRLEY
CRISTINA
COELHO:075
68157628

Assinado de forma digital por
SHIRLEY CRISTINA
COELHO:07568157628
Data: 2024.02.24 15:05:00 -03'00'

MAUROSAN Assinado
GONCALVES digital por
MACHADO:93437307649
3437307649

Assinado por 4 pessoas: MAUROSAN GONCALVES MACHADO, SHIRLEY CRISTINA COELHO, RENATA AMARAL DE FREITAS e WAGNER MOL GUIMARÃES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/9451-4FAC-3657-9B70> e informe o código 9451-4FAC-3657-9B70





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINÓPOLIS
ESTADO DE MINAS GERAIS

Parcela	Data Desembolso	Valor Desembolso
1ª	10/jan	R\$ 42.445,93
2ª	10/fev	R\$ 42.445,93
3ª	10/mar	R\$ 42.445,93
4ª	10/abr	R\$ 42.445,93
5ª	10/mai	R\$ 42.445,93
6ª	10/jun	R\$ 42.445,93
7ª	10/jul	R\$ 42.445,93
8ª	10/ago	R\$ 42.445,93
9ª	10/set	R\$ 42.445,93
10ª	10/out	R\$ 42.445,93
11ª	10/nov	R\$ 42.445,93
12ª	10/dez	R\$ 31.196,22
TOTAL		R\$ 1.018.702,16

1.1.2 O valor total do contrato fica mantido, no montante de R\$ 1.018.702,16 (um milhão dezoito mil setecentos e dois reais e dezesseis centavos).

1.2 As despesas decorrentes da execução do presente termo aditivo correrão a conta da dotação orçamentária já constante e em execução do contrato firmado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA MOTIVAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. O presente instrumento é realizado motivado pela necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, vez que o novo cronograma de desembolso visa adequar à realidade de execução dos serviços assistenciais, considerando o aumento do número de atendimentos na urgência e emergência.

2.2. 2.2. O presente instrumento é realizado com fundamento no art. 124, *caput*, inciso II, alínea “c” da Lei nº 14.133/2021 e na motivação acima descrita.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DEMAIS CLAÚSULAS

3.1 Abaixo são descritos os termos aditivos já formalizados no âmbito do contrato **18/2024**:

Nº Aditivo	Data	Objeto	Fundamental Legal
01	23/05/2024	Delegação do MUNICÍPIO ao CONSÓRCIO, mediante a transferência parcial, para manutenção dos serviços públicos de custeio médico e ambulatorial.	Art. 124, <i>caput</i> , inciso II, alínea “c” da Lei 14.133/2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua 1, nº 11. Bairro Centro (loteamento Abelhas). CEP: 35.950-000
Telefone: (31) 3855-1620 - Alvinópolis/MG -CNPJ: 16.725.392-0001/96
E-mail: saude@alvinopolis.mg.gov.br Site: <https://www.alvinopolis.mg.gov.br/>

MAUROSAN GONCALVES MACHADO
MACHADO:94934373076
Assinado digitalmente por MAUROSAN GONCALVES MACHADO em 23/05/2024 às 12:56:49
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/9451-4FAC-3657-9B70>





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINÓPOLIS

ESTADO DE MINAS GERAIS

3.2. Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato **18/2024** não alteradas pelo instrumento.

3.3 O CONTRATANTE deverá providenciar a divulgação do presente aditivo no PNCP e no diário do Consórcio em atendimento ao previsto no art. 94 da Lei nº 14.133/2021.

E por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente termo aditivo através de assinatura eletrônica nos termos do art. 4º, *caput*, inciso III da Lei nº 14.063/2020 c/c §1º do art. 10 da MP 2.220-2/2001.

Alvinópolis, 23 de maio de 2024.

Assinado de forma digital por
MAUROSAN GONCALVES
MACHADO:93437307649
MACHADO:93437307649
Dados: 2024.05.24 12:57:09 -03'00'

Maurosan Gonçalves Machado
Prefeito Municipal de Alvinópolis

Wagner Mól Guimarães
Presidente do CISAMAPI

Assinado de forma digital
por SHIRLEY CRISTINA
COELHO:07568157628
Dados: 2024.05.24 15:07:39
-03'00'

Shirley Cristina Coelho
Testemunha

Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo
Testemunha

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua 1, nº 11. Bairro Centro (loteamento Abelhas). CEP: 35.950-000
Telefone: (31) 3855-1620 - Alvinópolis/MG -CNPJ: 16.725.392-0001/96
E-mail: saude@alvinopolis.mg.gov.br Site: <https://www.alvinopolis.mg.gov.br/>



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9451-4FAC-3657-9B70

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MAUROSAN GONCALVES MACHADO (CPF 934.XXX.XXX-49) em 24/05/2024 12:56:31 (GMT-03:00)
Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ MAUROSAN GONCALVES MACHADO (CPF 934.XXX.XXX-49) em 24/05/2024 12:56:48 (GMT-03:00)
Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ MAUROSAN GONCALVES MACHADO (CPF 934.XXX.XXX-49) em 24/05/2024 12:57:09 (GMT-03:00)
Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ SHIRLEY CRISTINA COELHO (CPF 075.XXX.XXX-28) em 24/05/2024 15:06:50 (GMT-03:00)
Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ SHIRLEY CRISTINA COELHO (CPF 075.XXX.XXX-28) em 24/05/2024 15:07:39 (GMT-03:00)
Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 24/05/2024 16:10:14 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ WAGNER MOL GUIMARÃES (CPF 715.XXX.XXX-04) em 24/05/2024 17:15:04 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ SHIRLEY CRISTINA COELHO (CPF 075.XXX.XXX-28) em 27/05/2024 09:52:15 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/9451-4FAC-3657-9B70>