



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINÓPOLIS**  
ESTADO DE MINAS GERAIS

**1º TERMO ADITIVO A CONTRATO**  
**“UTI-MÓVEL”**

**Contrato nº 20/2024**  
**Processo Administrativo nº 07/2024**

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 07/2024, Dispensa de Licitação nº 003/2024 mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 Constitui objeto deste instrumento transferência dos seguintes encargos: gestão do programa denominado “Remoção de pacientes em UTI Móvel”, mediante a alteração do cronograma de desembolso que passa a vigorar conforme abaixo:

**Ano de 2024:**

<b>Parcela</b>	<b>Data Desembolso</b>	<b>Valor Desembolso</b>
1ª	10/jan	3.000,00
2ª	10/fev	3.000,00
3ª	10/mar	3.000,00
4ª	10/abr	3.000,00
5ª	10/mai	3.000,00
<b>6ª</b>	<b>10/jun</b>	<b>39.000,00</b>
7ª	10/jul	3.000,00
8ª	10/ago	3.000,00
9ª	10/set	3.000,00
10ª	10/out	3.000,00
11ª	10/nov	3.000,00
12ª	10/dez	3.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 72.000,00</b>

1.1.2 O valor total do contrato fica mantido, no montante de **R\$ 72.000,00 (setenta e dois mil reais)**.

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.

**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](mailto:saude@alvinopolis.mg.gov.br) Site: <https://www.alvinopolis.mg.gov.br/>

Assinado  
formalmente  
por MAUROSAN  
GONCALVES  
MACHADO:  
3307799  
9343730764  
2024.06.27  
13:00:06 -03'00'

4 pessoas: SHIRLEY CRISTINA COELHO, WAGNER MOL GUIMARÃES, BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO e MAUROSAN GONCALVES MACHADO  
Para conferir a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/CF71-3A90-D747-5124> e informe o código CF71-3A90-D747-5124





# PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINÓPOLIS

## ESTADO DE MINAS GERAIS

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA MOTIVAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

2.1. O presente instrumento é realizado motivado por memorando oriundo da Secretaria Municipal de Saúde, o qual aduz que o novo cronograma de desembolso visa adequar à realidade de execução dos serviços, considerando o valor médio de uma remoção para o Município de Belo Horizonte conforme execução já experimentada no início deste ano de 2024.

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 de Programa nº **020/2024**:

Nº Aditivo	Data	Objeto	Fundamental Legal
01	27/05/2024	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.

3.2. Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato **020/2024** 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, 27 de maio de 2024.

Assinado de forma digital por  
MAUROSAN GONCALVES  
MACHADO:93437307649  
Dados: 2024.05.27 13:00:42 -03'00'

Maurosan Gonçalves Machado  
Prefeito Municipal de Alvinópolis/MG

Wagner Mól Guimarães  
Presidente do CISAMAPI

Assinado de forma digital por  
SHIRLEY CRISTINA  
COELHO:07568157628  
Dados: 2024.05.27 14:43:18 -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](mailto:saude@alvinopolis.mg.gov.br) Site: <https://www.alvinopolis.mg.gov.br/>



## Protocolo 303/2024

---

**De:** Shirley Cristina Coelho

**Para:** SE-DCON-CO - Contabilidade

**Data:** 24/05/2024 às 14:28:22

**Setores (CC):**

SE-DCON-CO

**Setores envolvidos:**

SE-DCON-CO

### 1º Termo Aditivo - UTI-Móvel

---

**Município\*:**

Alvinópolis

**CNPJ\*:**

16.725.392/0001-96

**Setor\*:**

Secretaria Municipal de Saúde

**Nome Solicitante\*:**

Shirley Cristina Coelho

**Telefone\*:**

(31) 3855-1620

---

Prezados boa tarde!

Segue em anexo contrato CISAMAPI assinado pela gestora municipal em Saúde e pelo Prefeito,

**Anexos:**

Aditivo\_Cisamapi\_UTIass.pdf

MODELO\_TERMÔ\_ADITIVO\_SERVICOS\_ASSISTENCIAIS\_URGENCIA\_E\_EMERGENCIA\_1\_ass.pdf



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E7A5-1E44-5D08-8C62

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

- ✓ SHIRLEY CRISTINA COELHO (CPF 075.XXX.XXX-28) em 24/05/2024 14:29:20 (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/E7A5-1E44-5D08-8C62>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: CF71-3A90-D747-5124

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

- ✓ SHIRLEY CRISTINA COELHO (CPF 075.XXX.XXX-28) em 27/05/2024 15:53:53 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
  
- ✓ WAGNER MOL GUIMARÃES (CPF 715.XXX.XXX-04) em 27/05/2024 17:32:43 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO (CPF 013.XXX.XXX-70) em 28/05/2024 14:48:12 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MAUROSAN GONCALVES MACHADO (CPF 934.XXX.XXX-49) em 29/05/2024 13:24:51 (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/CF71-3A90-D747-5124>