



1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 031/2024, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, E O INSTITUTO ALCIDES D'ANDRADE LIMA (HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO), NAS CONDIÇÕES ABAIXO ESTABELECIDAS.

O **ESTADO DE PERNAMBUCO**, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE)**, com sede à Rua Dona Maria Augusta Nogueira, nº 519, Bongü, Recife/PE, CEP 50.751-530, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/0001-28, doravante denominada **CONCEDENTE**, neste ato representada por sua Secretária, Dra. **ZILDA DO REGO CAVALCANTI**, nomeada pelo Ato nº 024, publicado no Diário Oficial do Estado em 02/01/2023, residente e domiciliada nesta cidade do Recife, e o **INSTITUTO ALCIDES D'ANDRADE LIMA (HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO)**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.072.296/0003-71, com sede à Avenida General Manoel Rabelo, nº 126, Centro, Jaboatão dos Guararapes – PE, CEP: 54160-000, doravante denominado **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **JOSÉ LEÔNÜCIO DE CARVALHO NETO**, tendo em vista os termos do Processo SEI nº 2300000310.000013/2025-10, resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO** ao Convênio nº 031/2024, regido no que couber pela Lei nº 8080/93, pelo Decreto Estadual nº 39.376/2013, pela Lei Federal nº 14.133/21, e demais legislações pertinentes à matéria, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Aditivo a prorrogação, do prazo de vigência do Convênio nº 031/2024 por mais 12 (doze) meses, correspondente ao período de **04/06/2025** a **03/06/2026**, de acordo com o Plano Operativo Assistencial - POA (ID. nº 64495899), parte integrante do presente Termo, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1. O valor de repasse mensal ao Convênio será de **R\$ 187.026,75 (cento e oitenta e sete mil vinte e seis reais e setenta e cinco centavos)**, conforme tabela abaixo, constante do Plano Operativo Assistencial:

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. O presente Termo Aditivo terá seu termo inicial em **04/06/2025** e termo final em **03/06/2026**.

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As obrigações financeiras decorrentes do presente Instrumento ficarão por conta da Dotação Orçamentária abaixo transcrita:

FONTE DE RECURSOS: 0500000000

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 530401

AÇÃO/PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0528.4611.B145

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.39

NOTA DE EMPENHO N.º: 2025NE010329, de 02/05/2025

VALOR: R\$ 374.053,50

4.2. A nota de empenho em referência garante o valor de **R\$ 374.053,50 (trezentos e setenta e quatro mil cinquenta e três reais e cinquenta centavos)**, ID. nº 67645293, devendo o valor remanescente ser complementado através de nota de empenho a ser emitida pelo setor competente, e, posteriormente, ser registrada por simples apostilamento, conforme disposição do art. nº 136, inc. IV da Lei nº 14.133/2021, sob pena de rescisão antecipada do convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e disposições do **CONVÊNIO** original que não tenham sido expressas ou tacitamente revogadas pelo presente **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

6.1. As partes contratantes elegem o Foro da Cidade do Recife, Comarca da Capital do Estado de Pernambuco como competente para dirimir as questões suscitadas na execução deste Convênio, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo e ajuste, firmam as partes o presente instrumento em formato digital, para todos os efeitos de direito.

Recife, data da assinatura digital.

ZILDA DO REGO CAVALCANTI

SECRETÁRIA

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCEDENTE

JOSÉ LEÔNICIO DE CARVALHO NETO

PRESIDENTE

INSTITUTO ALCIDES D'ANDRADE LIMA (HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO)

CONVENENTE

Documento assinado eletronicamente por **JOSE LEONCIO DE CARVALHO NETO**, em 02/06/2025, às 09:39, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).

Documento assinado eletronicamente por **Zilda do Rego Cavalcanti**, em 02/06/2025, às 17:01, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **67062282** e o código CRC **617ADF5C**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongí, Recife/PE - CEP 50751-530,
Telefone:

TA nº 67062282/2025