



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Termo Aditivo nº. 018/2025.

Ref.: Contratualização nº. 001/2023.

**TERMO ADITIVO DE VALOR AO CONVÊNIO Nº.
001/2023, QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO
MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL DR.
CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM
JARDIM.**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, situado na Praça Governador Roberto Silveira, 144 – Centro – Bom Jardim/RJ, inscrito no CNPJ sob o nº 11.867.889/0001-25, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde **SIMONE LEAL DE ALMEIDA SALLES**, portadora da Carteira de Identidade nº 10.571.082-6, expedida pelo DETRAN/RJ, inscrita no CPF/MF sob o nº. 046.369.117-25, com endereço profissional na Praça Governador Roberto Silveira, nº. 44, 3º andar, centro, Bom Jardim/RJ, CEP: 28.660-000 e pelo Exmo. Sr. Prefeito **AFFONSO HENRIQUES MONNERAT ALVES DA CRUZ**, brasileiro, divorciado, portador da carteira de identidade nº 045290665, expedida pelo DETRAN/RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 718.913.077-20, residente e domiciliado no Sítio do Ipê, Barra Alegre, Bom Jardim/RJ, CEP 28.660-000, e o **HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM**, inscrito no Cadastrado Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES sob o nº 2282801, e inscrito no CNPJ/MF sob o nº 28.791.671/0001-37, localizado na Rua João Figueira Rodrigues, nº 36 – centro, Bom Jardim/RJ, neste ato representado por sua Provedora **Sra. Cecília Helena de Souza Barroso**, brasileira, solteira, portadora da Carteira de Identidade nº 33.898.577-3, expedida pelo DETRAN/RJ, inscrita no CPF nº 501.138.607-49, residente e domiciliada no município de Bom Jardim/RJ, com base nos Processos Administrativos nºs. 3.815/2025 e 4.028/2025, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo de Valor à Contratualização nº. 001/2023, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

Affonso Monnerat
Prefeito

Simone Leal de Almeida Salles
Secretária Municipal de Saúde
Mat. 41 7535-S/15



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O presente Termo Aditivo tem como objeto o incremento de ações pela Santa Casa de Bom Jardim – Hospital Dr. Celso Erthal, para o manejo oportuno e efetivo das emergências referentes aos atendimentos e internações de casos de Influenza.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR:

O valor destinado à execução do presente Termo Aditivo é de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais), que será repassado ao nosocômio em 02 (duas) parcelas, no valor de R\$ 225.000,00 (duzentos e vinte e cinco mil reais) cada, até a data de 30/06/2025.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Termo Aditivo serão efetuadas com a seguinte dotação orçamentária: Programa de Trabalho nº. 04.800.10.302.0123.2.194 e Natureza da Despesa nº. 3390.39.00.

CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO DO OBJETO

A conveniada deverá cumprir a execução dos serviços, cumprindo o constante no Documento Descritivo integrante do presente Termo.

Parágrafo Único – A execução dos serviços será fiscalizada pela Comissão de Acompanhamento do Convênio celebrado com a Santa Casa de Bom Jardim – Hospital Dr. Celso Erthal.

CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO:

Ficam ratificadas as demais cláusulas do Termo de Contratualização originário, desde que não contrariem o que ficou convencionado no presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO:

A Conveniente providenciará a publicação deste Termo Aditivo, em extrato, no órgão da Imprensa Oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Affonso Monnerat
Prefeito

Simone Leal de Almeida Salles
Secretaria Municipal de Saúde
Mat. 41 7535-SMS

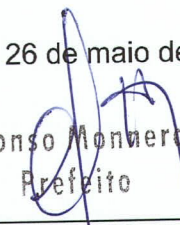


ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fica eleito o foro da Comarca do Município de Bom Jardim/RJ para dirimir questão sobre a execução do Convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidos de comum acordo pelos partícipes e nem pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem, assim justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Bom Jardim, 26 de maio de 2025.


Affonso Monnerat
Prefeito

MUNICÍPIO DE BOM JARDIM

Conveniente


Simone Leal de Almeida Salles
Secretária Municipal de Saúde
Mat. 41 7535-SMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Conveniente



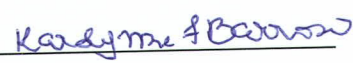
Santa Casa de Bom Jardim
Cecília Helena de S. Barros
CPF- 501 138.007-48
Provedora

HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM

Conveniada

Testemunhas:

CPF nº.:



CPF nº.: 144 111 707-52



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO

CUSTOS ESTIMADOS – AÇÃO DE ENFRENTAMENTO DA INFLUENZA – 05/2025

ATENDIMENTO MÉDIO DE PACIENTES/DIA: 60 (sessenta) – custo estimado por paciente em: R\$ 130,00

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL
1	MEDICAMENTOS	R\$ 20,00
2	INSUMOS HOSPITALARES	R\$10,00
3	EXAMES LABORATORIAIS	R\$72,00
4	EXAMES DE IMAGEM	R\$10,00
5	LEITO/AMBULATÓRIO	R\$ 18,00

Affonso Monnerat
Prefeito

Simone Leal de Almeida Salles
Secretária Municipal de Saúde
Mat. 41 7535-SM

DIÁRIO OFICIAL



DO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM – ESTADO DO RJ

QUARTA-FEIRA, 28-05-2025 | Praça Governador Roberto Silveira, Nº 44 – Centro – Bom Jardim – RJ | ANO III - EDIÇÃO 376



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
PROCURADORIA JURÍDICA

Procuradoria Jurídica
Processos Administrativos nºs. 3.815/2025 e 4028/2025.
Ref.: Termo Aditivo de Valor à Contratualização nº. 001/2023.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº. 018/2025

A) PARTES:

CONTRATANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o nº 11.867.889/0001-25.

CONTRATADO: HOSPITAL DR. CELSO ERTAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 28.791.671/0001-37.

B) OBJETO: O presente Termo Aditivo tem como objeto o incremento de ações pela Santa Casa de Bom Jardim – Hospital Dr. Celso Erthal, para o manejo oportuno e efetivo das emergências referentes aos atendimentos e internações de casos de Influenza.

C) DO VALOR: O valor destinado à execução do presente Termo Aditivo é de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais), que será repassado ao nosocômio em 02 (duas) parcelas, no valor de R\$ 225.000,00 (duzentos e vinte e cinco mil reais) cada, até a data de 30/06/2025.

D) DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes do presente Termo Aditivo serão efetuadas com a seguinte dotação orçamentária: Programa de Trabalho nº. 04.800.10.302.0123.2.194 e Natureza da Despesa nº. 3390.39.00.

F) DA RATIFICAÇÃO: Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições.