

**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE E O INSTITUTO ASSISTENCIAL ESPÍRITA ANDRÉ LUIZ.**

**PROCESSO Nº 01.044.552.22.80**

**INSTRUMENTO JURÍDICO: 01.2022.2302.0440.02.00**

O **Município de Belo Horizonte**, através da **Secretaria Municipal de Saúde**, CNPJ sob o n.º 18.715.383/0001-40, com sede na Av. Afonso Pena, nº 2.336 - Bairro Savassi - BH/MG, neste ato representada por sua Secretária, **Danilo Borges Matias**, brasileiro, inscrito no CPF sob n.º 036.857.416.40, e o **INSTITUTO ASSISTENCIAL ESPÍRITA ANDRÉ LUIZ**, inscrito no CNPJ sob o n.º 17.308.883/0001-02, com sede na cidade de Belo Horizonte, à Rua Úrsula Paulino, nº 07 – Salgado Filho, CEP nº 30.570-000, neste ato representada por sua Diretora Presidente, **Juselma Maria Coelho**, brasileira, portadora do CPF nº 089.446.876-68, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo, nos termos do que preceitua a Lei Federal n.º 8.666/93 e suas posteriores alterações, Lei Federal nº 13.709/2018, Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90, mediante as cláusulas e condições seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

- 1.1.** O objeto do presente instrumento é a PRORROGAÇÃO do prazo de vigência do Termo de Cooperação, nos termos da sua Cláusula Terceira.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA**

- 2.1.** Fica prorrogada a vigência do Termo de Cooperação pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir de 01/04/2024 até 31/03/2025.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA CONVALIDAÇÃO**

- 3.1.** Ficam convalidados e ratificados todos os atos praticados no período de 01 de abril de 2024, até a data da efetiva assinatura deste Termo Aditivo.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO**

- 4.1.** O Hospital André Luiz executará as atividades, de acordo com o Plano de Trabalho, parte integrante do presente instrumento.

### CLÁUSULA QUINTA – RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e condições do Termo de Cooperação, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo.

### CLÁUSULA SEXTA – PUBLICAÇÃO

6.1. A SMSA providenciará a publicação do extrato do presente instrumento no Diário Oficial da Município - DOM, de acordo com o prescrito no artigo 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666, de 1993.

O presente instrumento poderá ser assinado por meio digital, eletrônico ou manuscrito, ou ainda de maneira mista, podendo, neste último caso, ser utilizada duas formas de assinaturas diferentes a critério das partes, sendo que as declarações constantes deste Instrumento, assinado por quaisquer dos meios acima elegidos, inclusive a forma mista, presumir-se-ão verdadeiros em relação às Partes contratantes, nos termos dispostos nos artigos 219 e 225 da Lei nº 10.406/2002 (Código Civil), ainda que seja estabelecida com a assinatura ou certificação fora dos padrões da ICP-Brasil, conforme disposto no artigo 10º, da Medida Provisória nº 2.200-2/2001.

Para validade do pactuado, o presente TERMO ADITIVO é assinado pelas partes em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Belo Horizonte, de de 2024

ANDRE LUIZ DE MENEZES  
(03192905654)  
AC Certisign RFB G5  
Em segunda-feira, 19 de agosto  
de 2024 às 17:55




**Danilo Borges Matias**  
Secretário Municipal de Saúde


JUSELMA MARIA  
COELHO:08944687668  
7668

Assinado de forma digital por  
JUSELMA MARIA  
COELHO:08944687668  
Dados: 2024.07.31 21:37:00  
-03'00"

**Juselma Maria Coelho**  
Instituto Assistencial Espírita André Luiz

Testemunhas:

Documento assinado digitalmente  
 ANA PAULA GOMES MIRANDA  
Data: 20/08/2024 08:12:25-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente  
 TATIANE SANTOS GUIMARAES  
Data: 20/08/2024 13:25:08-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 1/7

I – IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICÍPES E JUSTIFICATIVA

DADOS CADASTRAIS

<b>Prefeitura Municipal de Belo Horizonte / Secretaria Municipal de Saúde</b>			<b>CNPJ: 18.715.383/0001-40</b>
<b>Endereço:</b> Av. Afonso Pena, nº 2.336 – Bairro Savassi			
<b>Cidade:</b> BH	<b>UF:</b> MG	<b>CEP.:</b> 30.130-012	<b>DDD/Telefone</b> (31) 3277-7715 ou 7718
<b>Nome do Responsável:</b> Danilo Borges Matias			<b>CPF:</b> 036.857.416-40
<b>Cargo:</b> Secretário Municipal de Saúde	<b>Função:</b> a mesma		<b>Matrícula:</b>

<b>Instituto Assistencial Espírita André Luiz</b>			<b>CNPJ:</b> <b>17.308.883/0001-02</b>
<b>Endereço:</b> Rua Úrsula Paulino, n 07, Salgado Filho			
<b>Cidade:</b> Belo Horizonte	<b>UF:</b> MG	<b>CEP.:</b> 30.570.000	<b>DDD/Telefone :</b> 3115.2666
<b>Conta Corrente:</b>	<b>Banco</b>	<b>Agência:</b>	<b>Praça de Pagamento:</b>
<b>Nome do Responsável:</b> Juselma Maria Coelho			<b>CPF.:</b> 089.446.876-68
<b>Cargo:</b> Diretora Presidente	<b>Função:</b> Diretora Presidente		<b>Matrícula:</b>

OUTROS PARTICÍPES

<b>Nome:</b>	<b>CNPJ/CPF</b>	<b>EA</b>
<b>Endereço:</b>	<b>CEP.:</b>	
<b>Nome do Responsável:</b>	<b>CPF.:</b>	
<b>Cargo:</b>	<b>Função:</b>	<b>Matrícula:</b>



## ANEXO I

### PLANO DE TRABALHO 2/7

#### JUSTIFICATIVA

##### **Justificativa da Cooperação:**

O Projeto visa a expansão do Programa de Imunização no município de Belo Horizonte.

Considerando a necessidade de alcançarmos coberturas vacinais acima de 95% contra o vírus influenza, o estabelecimento de parceria com o INSTITUTO ASSISTENCIAL ESPÍRITA ANDRÉ LUIZ, para vacinação dos trabalhadores da saúde que atuam no referido estabelecimento, contribuirá de forma significativa para elevação das coberturas vacinais no menor espaço de tempo possível, o que nos possibilitará prevenir e controlar a gripe.

#### **II – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO E SEUS ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS**

##### TÍTULO DO PROJETO

A vacinação dos trabalhadores da saúde, do INSTITUTO ASSISTENCIAL ESPÍRITA ANDRÉ LUIZ, durante a Campanha Nacional de Vacinação contra o vírus Influenza.	<b>Período de Execução:</b>	
	<b><u>INÍCIO</u></b> 01/04/2024	<b><u>TÉRMINO</u></b> 31/03/2025

##### IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Vacinação dos trabalhadores da saúde do INSTITUTO ASSISTENCIAL ESPÍRITA ANDRÉ LUIZ durante a Campanha Nacional de Vacinação contra o vírus Influenza, de acordo com as recomendações do Programa Nacional de Imunização – PNI.



ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 3/7

III – REGIME DE EXECUÇÃO – ETAPAS OU FASES

**ETAPA OU FASE 1**

**Da SMSA:**

- Repassar as vacinas contra o vírus Influenza, recebidos do Ministério da Saúde;
- Exercer supervisão na execução das normas técnicas definidas pelo PNI, para a realização da Campanha de Vacinação contra o vírus Influenza;
- Expedir normas de orientação;
- Atender prontamente às requisições de vacinas, de acordo com o estoque de seu Almoxarifado;
- Fornecer o Calendário da Campanha de vacinação contra o vírus Influenza ao Instituto Assistencial Espírita André Luiz;
- Fornecer os formulários específicos de vacinação que deverão ser preenchidos em épocas próprias;
- Fornecer material descartável para aplicação de imunobiológico (seringa, agulha e cartão de vacinação).

**Do Instituto Assistencial Espírita André Luiz:**

- Responsabilizar-se pelas medidas necessárias à efetivação dos objetivos previstos na Cláusula Primeira deste Termo de Cooperação e no Plano de Trabalho, em especial;
- Buscar as vacinas no local pré-determinado pela Gerência de Imunização (SMSA);
- Afixar em local visível ao público, cartaz com os seguintes dizeres: “As vacinas que são realizadas gratuitamente por esta Entidade, são fornecidas pelo SUS – Sistema Único de Saúde e distribuídas pela SMSA”;
- Fornecer à SMSA registro dos atendimentos, remetendo, periodicamente, conforme estabelecido no Plano de Trabalho, a estatística das vacinações;
- Providenciar o transporte das vacinas seja em recipiente térmico com gelo ou similar, devendo ser comunicado à SMSA qualquer irregularidade no fornecimento;
- Atender indiscriminadamente o público-alvo da Campanha de Vacinação contra o vírus Influenza, independente de sua relação com a entidade SMSA;
- Propiciar meios para o armazenamento das vacinas, em perfeita conservação;
- Afixar, em local visível ao público, datas e horários de aplicações das vacinas;
- Registrar as vacinações em fichas próprias;
- Permitir o livre acesso de servidores do Sistema de Controle Interno ao qual esteja subordinado à SMSA, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta e indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de fiscalização e auditoria;
- Cumprir as normas e resoluções do SUS sobre o objeto deste Termo de Acordo;
- Notificar em formulário fornecido pela SMSA, reações adversas da aplicação dos imunobiológicos;
- Manter pessoal qualificado e assumir todo e qualquer encargo previsto na Cláusula Quinta deste Termo de Acordo;
- Fornecer álcool, algodão, saco plástico e coletores perfurocortantes.

IV – METAS E CRITÉRIOS DE MENSURAÇÃO

**META 1**

Vacinar os Trabalhadores da Saúde do INSTITUTO ASSISTENCIAL ESPÍRITA ANDRÉ LUIZ, durante a Campanha Nacional de Vacinação contra o vírus Influenza, **de acordo com as recomendações e normas do Programa Nacional de Imunização/ Ministério da Saúde.**





PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 5/7

**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

META	ETAPA	Especificação	Previsão de Execução	
			<u>Início</u>	<u>Término</u>
1	1	Vacinar os trabalhadores da Saúde do INSTITUTO ASSISTENCIAL ESPÍRITA ANDRÉ LUIZ, durante a Campanha Nacional de Vacinação contra o vírus Influenza, <b>de acordo com as recomendações e normas do Programa Nacional de Imunização/ Ministério da Saúde.</b>	01/04/2024	31/03/2025



PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 6/7

VI – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CONCEDENTE	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS</b>							

CONVENIENTE	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS</b>							

VII – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Não há repasse financeiro





PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 7/7

VIII – DA DENÚNCIA

A Cooperação poderá ser denunciada por qualquer das partes em razão de descumprimento dos acordos aqui pactuados ou pela superveniência de norma legal ou fato administrativo que torne, formal ou materialmente, inexecutável. Para tanto, o procedimento será efetuado mediante aviso formal da parte interessada, respeitando o prazo mínimo de 30(trinta) dias de antecedência.

**DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante do INSTITUTO ASSISTENCIAL ESPÍRITA ANDRÉ LUIZ **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/SMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.024

**Conveniente**

JUSELMA MARIA  
COELHO:08944687668

Assinado de forma digital por  
JUSELMA MARIA  
COELHO:08944687668  
Dados: 2024.07.31 21:35:15 -03'00'

APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

**APROVADO:**

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.024

**Concedente**

ANDRE LUIZ DE MENEZES  
(03192905654)  
AC Certisign RFB G5  
Em segunda-feira, 19 de agosto  
de 2024 às 17:56





PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE

**ANEXO I**

**PLANO DE TRABALHO**

- **Documentação necessária para formalização de Termo de Cooperação:**
  1. Cópia do Regimento Interno ou Estatuto Social acompanhado da Ata de Posse;
  2. Cópia do Termo de Posse e Delegação de Poderes, Carteira de Identidade e CPF;
  3. Comprovação do Poder de Representação do Proponente, ou seja, procuração por Instrumento Público, quando for o caso;
  4. Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento Regular;

**Em caso de dúvidas fazer contato, Tel. (31) 3277-7718 ou (31) 3277-7715, GCCON-SA - Gerência de Contratos e Convênios.**



PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte, 22 de fevereiro de 2024

Senhor Gerente,

A Gerência de Imunização concorda com a celebração do novo Termo de Acordo para fornecimento de vacinas a ser celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e o *INSTITUTO ASSISTENCIAL ESPÍRITA ANDRÉ LUIZ*, considerando que esta instituição é de grande importância para alcançarmos a meta de vacinar 90% dos públicos-alvo da Campanha de Vacinação contra o vírus Influenza.

Att

Gisele Lúcia Nacur  
Gerente de Imunização/SMSA-BH

Paulo Roberto Lopes Corrêa  
Diretor de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica

Thaysa Drummond Martins  
Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde/SMSA-BH

À  
Gerência de Contratos e Convênios



PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE

Gestor Titular:

Gisele Lúcia Nacur BM 36675-0

Fiscal Titular:

Amanda de Oliveira Ferreira BM: 311107-3

**Portal da Assinatura - PBH**

11 página(s) assinada(s) - Datas e horários baseados em Brasília, BR

Certificado de assinaturas gerado em sexta-feira, 24 de maio de 2024 às 14:37

Documento assinado eletronicamente, de acordo com Decreto 17.710 de 13 de Setembro de 2021

---

**Plano de Trabalho - Hospital André Luiz - Processo 01.044.552.22.80.pdf**

---

Documento assinado digitalmente, por assinatura simples, em sexta-feira, 24 de maio de 2024 às 14:37

Assinante: GISELE LUCIA NACUR Matrícula: PR036675

Hash da assinatura: D16FD90DC145B0DDA3501B9E3AF1716572264775 Para validar utilize o QR Code ao lado.

