

**Secretaria de  
Saúde**



**TERMO DE AJUSTE DE CONTAS QUE CELEBRAM ENTRE SI O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, E O INSTITUTO ALCIDES D'ANDRADE LIMA (HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO), NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.**

O **ESTADO DE PERNAMBUCO**, através da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE)**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/0001-28, com sede à Rua Dona Maria Augusta Nogueira, nº 519, Bongi, Recife/PE, CEP 50.751-530, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. **ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO**, nomeado pelo Ato nº 005, publicado no Diário Oficial do Estado em 02/01/2019, residente e domiciliado nesta cidade do Recife, e, do outro lado, o **INSTITUTO ALCIDES D'ANDRADE LIMA (HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO)**, com sede na Av. General Manoel Rabelo, nº 126, Centro – Jaboatão dos Guararapes/PE, CEP: 54.160-000, inscrito no CNPJ/MF sob o n. 10.072.296/0003-71, neste ato representado pelo seu Presidente, Dr. **JOSÉ LEÔNCIO DE CARVALHO NETO**, resolvem, **com base no Memorando nº 052/2021 da Secretaria Executiva de Regulação em Saúde**, firmar o presente **TERMO DE AJUSTE DE CONTAS** e Reconhecimento de Dívida nas condições que se seguem:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente termo de ajuste de contas tem por objeto o reconhecimento da dívida e da liquidação do valor devido pela **Secretaria Estadual de Saúde ao Instituto Alcides D' Andrade Lima (Hospital Memória Jaboatão)**, em razão da execução de procedimentos de nefrologia à época sem saldo contratual, no âmbito do Convênio nº 038/2018, tendo em vista os termos do Memorando nº 052/2021 (13017239), da Secretaria Executiva de Regulação em Saúde, consoante instrução do processo SEI nº 2300000266.001914/2020-05.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR**

O valor do presente termo de ajuste de contas é **R\$386.000,00 (trezentos e oitenta e seis mil reais)**.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As obrigações financeiras decorrentes do presente **Termo de Ajuste** ficarão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

**FONTE: 0101000000**

**CÓDIGO U.G.: 530401**

**PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0410.4611.B145**

**NATUREZA DE DESPESA: 3.3.90.92**

**NOTA DE EMPENHO Nº: 2021NE002499, emitida em 04/01/2021**

**VALOR: R\$137.500,00**

**FONTE: 0101000000**

**CÓDIGO U.G.: 530401**

**PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0410.4611.B145**

**NATUREZA DE DESPESA: 3.3.90.92**

**NOTA DE EMPENHO Nº: 2021NE002498, emitida em 04/01/2021**

**VALOR: R\$128.800,00**

**FONTE: 0101000000**

**CÓDIGO U.G.: 530401**

**PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0410.4611.B145**

**NATUREZA DE DESPESA: 3.3.90.92**

**NOTA DE EMPENHO Nº: 2021NE004854, emitida em 31/03/2021**

**VALOR: R\$119.700,00**

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA QUITAÇÃO PLENA**

O pagamento do valor estabelecido na Cláusula Segunda, do presente instrumento, importa em total quitação da prestação dos serviços mencionados na Cláusula Primeira, não havendo mais nada a reclamar em juízo ou fora dele.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

A inexistência de lastro contratual e a efetiva prestação do serviço e/ou fornecimento, ensejam o pagamento dos valores devidos pela via da indenização, nos termos do art. 59, parágrafo único da lei nº 8.666/93, bem como nos termos da Lei Estadual nº 12.525/2003 e Lei Estadual nº 12.932/2005.

#### **CÁUSULA SEXTA – DO FORO**

As partes contratantes elegem o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Termo, renunciando expressamente, a outro por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente Termo de Ajuste, para efeito de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo assistiram e subscreve, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Recife, data da assinatura eletrônica.

**ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

**JOSÉ LEÔNCIO DE CARVALHO NETO  
INSTITUTO ALCIDES D'ANDRADE LIMA (HOSPITAL MEMORIAL JABOTÃO)**

**TESTEMUNHAS:**

1. \_\_\_\_\_

**CPF/MF:**

2. \_\_\_\_\_

**CPF/MF:**



Documento assinado eletronicamente por **JOSE LEONCIO DE CARVALHO NETO**, em 07/05/2021, às 15:40, 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 **Andre Longo Araujo de Melo**, em 18/05/2021, às 12:57, 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](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **13537315** e o código CRC **F6C71892**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

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