



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

**28º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 068/2023**  
**– INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 021/2023**  
**PROCESSO Nº 36870/2025**

**1. DA QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE**

|                      |                                                                                                                                        |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL:        | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE                                                                                |
| ENDEREÇO:            | AVENIDA AUGUSTO FRANCO, Nº 3.150 - CENTRO ADMINISTRATIVO DA SAÚDE SENADOR GILVAN ROCHA, BAIRRO PONTO NOVO – CEP: 49.097-670 ARACAJU/SE |
| CNPJ Nº              | 04.384.829/0001-96                                                                                                                     |
| REPRESENTANTE LEGAL: | SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE – CLAUDIO MITIDIERI SIMÕES                                                                               |
| CART. IDENT. Nº:     | XXX.005 SSP/SE                                                                                                                         |
| CPF Nº:              | XXX.618.105-XX                                                                                                                         |
| PROFISSÃO:           | MÉDICO                                                                                                                                 |
| ESTADO CIVIL:        | CASADO                                                                                                                                 |

**2. DA QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA**

|                      |                                                                             |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL:        | ASSOCIAÇÃO ARACAJUANA DE BENEFICÊNCIA – HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL |
| ENDEREÇO:            | AVENIDA SIMEÃO SOBRAL, Nº 1312, BAIRRO DEZOITO DO FORTE CEP: 49072-720      |
| TELEFONE:            | (79) 32124900                                                               |
| CNPJ:                | 13.025.507/0001-41                                                          |
| REPRESENTANTE LEGAL: | RUBENS DOS ANJOS MOREIRA                                                    |
| CPF Nº.              | XXX.212.565-XX                                                              |
| CNES                 | 0002232                                                                     |

Firma o presente TERMO ADITIVO, decorrente do **Contrato Nº.068/2023**, relativo a **INEXIGIBILIDADE Nº.021/2023**, em conformidade com a lei nº 8666/93, com as alterações, mediante justificativa anexa, cláusulas e condições abaixo descritas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto a **revisão dos valores contratuais**, com fundamento no artigo 65, inciso II, alínea “d”, e parágrafo 5º, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, **em razão da superveniência da Portaria GM/MS nº 8.013, de 25 de agosto de 2025 e Art. 15-A da Lei nº 14.434/2022** que estabelece os critérios e procedimentos para o repasse da assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras, bem como da **Lei Estadual nº 9265 de 29 de agosto de 2023** que autorizou a abertura de crédito adicional no Orçamento Fiscal e da Seguridade Social do Estado de Sergipe, até o valor do repasse financeiro efetuado pela União Federal a título de Assistência Financeira Complementar, para fins de pagamento do piso nacional da enfermagem.



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

**Parágrafo Primeiro** – Em decorrência do repasse da assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras **o valor a ser revisado, referente à parcela do mês de agosto de 2025, é de R\$ 727.329,90 (setecentos e vinte e sete mil e trezentos e vinte e nove reais e noventa centavos)** conforme valores e relação de profissionais beneficiários constantes na base nacional do Ministério da Saúde.

**Parágrafo Segundo** – O valor global do contrato é de **R\$ 93.929.554,80 (noventa e três milhões e novecentos e vinte e nove mil e quinhentos e cinquenta e quatro reais e oitenta centavos).**

**Parágrafo Terceiro** – o pagamento do encargo oriundo do reequilíbrio da equação econômico financeira do ajuste aqui tratado dar-se-á nos moldes do art. 2º, caput, da Lei Estadual nº 9.265/2023.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

A vigência do presente repasse da assistência financeira complementar da União ficará adstrita ao prazo estipulado pela **Portaria GM/MS nº 8.013, de 25 de agosto de 2025**, a saber, **até 31 de dezembro de 2025**.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

O presente Termo Aditivo obedecerá a seguinte classificação orçamentária abaixo:

| CÓD. DA UNIDADE | CÓD. ORÇAMENTÁRIO | CÓDIGO DA AÇÃO                                                                               | ELEMENTO DE DESPESA | FONTE DE RECURSO | COMPLEMENTO ORÇAMENTÁRIO |
|-----------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|--------------------------|
| 20401           | 10.122.0036       | 0925 – Assistência Financeira Complementar da União aos Profissionais da Área de Enfermagem. | 3.3.90.39           | 1605             | 0000                     |

**CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO**

Ficam, desde já, ratificadas todas as cláusulas e condições pactuadas anteriormente, que não foram modificados por este instrumento.

E por se acharem justos e combinados assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma à vista das testemunhas abaixo nominadas.

Aracaju/SE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

**RUBENS DOS ANJOS MOREIRA**  
CONTRATADA

**CLAUDIO MITIDIERI SIMÕES**  
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE  
CONTRATANTE

TESTEMUNHAS: