



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA DE SÃO FÉLIX



**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO FELIX E A
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO FÉLIX**

O MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX, Estado da Bahia através da Secretaria Municipal da Saúde, com sede na Rua Conego Cortes no.10, CEP. 44.360-000, São Félix - Bahia, CNPJ nº. 08.924.528;0001-69, neste ato representada pela Secretária Municipal da Saúde, Dra. Adrielle de Oliveira Miranda, CPF 037.041.215-09, devidamente autorizado por ato de delegação do Sr. Prefeito do Município de São Félix, Dr. Jose Geraldo Tosta Albergaria Da Silva, e do outro lado, a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO FELIX, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 15.979.826/0001-11, CNES nº. 2520613, com sede na Rua Nova No. 01, CEP: 44.360-000, São Félix-BA, representada pelo Sr. Humberto Augusto Rodrigues Alves, C.I. N.º 3.205.193, CPF n.º 437.847.475-15, residente e domiciliado a Rua Senador Temístocles nº12, São Félix – Bahia, CEP: 44.360-000; resolvem, com base na Portaria GM/MS nº 8.111 de 16 de setembro de 2025, celebrar o presente CONVÊNIO, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Pelo presente convênio, o Município de São Félix transferirá, em parcela única, o recurso referem-se à aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, creditado no Fundo Municipal de Saúde, no valor de R\$ 1.000.000,00 (hum milhão reais) destinado a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Félix através Ação Programática do Ministério da Saúde – proposta 36000696800202500, conforme Portaria do Ministério da Saúde Portaria GM/MS nº 8.111 de 16 de setembro de 2025, visando reduzir a demanda reprimida da região, serão realizados até 540 (quinhentos e quarenta) procedimentos cirúrgicos eletivos, conforme o Anexo 01, que detalha o quantitativo por código e os valores de remuneração, com início em 01/02/2026 e término em 01/02/2027, respeitando o limite da verba aportada no convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

2. Compete ao Município de São Félix:

2.1 Transferir a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Félix, em parcela única, o recurso financeiro de custeio do incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde de Média e Alta Complexidade – MAC no valor de R\$ 1.000.000,00 (Hum milhão de reais), em cumprimento ao disposto na Portaria GM/MS nº 8.111 de 16 de setembro de 2025 e a emissão de AIHS específicas para a execução do contrato;

2.2 Compete a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Félix aplicar o recurso financeiro de custeio, nos termos ao disposto na Portaria GM/MS nº 8.111 de 16 de setembro de 2025, conforme Plano de Trabalho (Anexo 01), sendo realizados os procedimentos até o limite do valor do repasse.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA DE SÃO FÉLIX



CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PROCEDIMENTOS ADOTADOS PELA CONVENIENTE DURANTE A EXECUÇÃO DO INSTRUMENTO DE CONVÊNIO, PARA A REALIZAÇÃO DAS DESPESAS

3 Para realização das despesas vinculadas ao convênio, a Santa Casa de Misericórdia de São Félix deverá adotar durante a execução do instrumento os seguintes procedimentos:

- 3.1 Abrir conta bancária específica vinculada para movimentar os recursos financeiros repassados pelo Município de São Félix, em decorrência da execução deste instrumento de convênio;
- 3.2 Inserir nos comprovantes de despesa a identificação do convênio a que se refere;
- 3.3 Não realizar despesas em data anterior ou posterior à vigência do convênio;
- 3.4 Somente movimentar os recursos financeiros vinculados ao instrumento de convênio repassado pelo Município de São Félix, em conta bancária específica para Tal finalidade;
- 3.5 Somente realizar saques da conta vinculada ao instrumento de convênio para pagamento constantes do Programa de Trabalho ou para aplicação no mercado financeiro nas hipóteses previstas em lei ou na Instrução Normativa nº 01/97, de 15 de janeiro de 1997 da Secretaria do Tesouro Nacional – STN;
- 3.6 Apenas movimentar a conta vinculada ao instrumento de convênio exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fiquem identificadas suas destinações, no caso de pagamento o credor;
- 3.7 Não pagar despesas decorrentes da execução do instrumento de convênio acrescidas de juros e multas, sob pena de tais despesas serem restituídas ao erário, acrescidas da devida correção atualização;
- 3.8 Não realizar despesas com finalidade diversa do objeto do convênio ou do plano de trabalho aprovado;
- 3.9 Junto com a prestação de contas, que se dará mediante AIHS de série específicas e emitidos pela Prefeitura/SMS, enviar extratos bancários da conta vinculada para a movimentação dos recursos repassados pelo Município.

CLÁUSULA QUARTA - DA SUPERVISÃO E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

4. Caberá ao Gestor local do SUS, ou seja, da Secretaria Municipal de Saúde de São Félix a supervisão e a fiscalização deste convênio.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5. O presente convênio terá o prazo de no máximo de 01 ano (12 meses) a partir da data de sua publicação.

CLÁUSULA SEXTA – DOS TERMOS ADITIVOS

6. O presente convênio não poderá ser aditivado para o seu aprimoramento



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA DE SÃO FÉLIX



CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7. Os gastos com a execução deste convênio serão suportados pela rubrica orçamentária relativa a execução de convênios na área da saúde.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

8. Este convênio somente poderá ser rescindido pela superveniência de motivos alheios aos partícipes, que o tornem material ou formalmente inviável.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

9. Fica eleito o Foro desta Comarca de São Félix - Bahia para dirimir quaisquer questões oriundas da execução deste convênio ou de sua interpretação, podendo os casos omissos ser resolvidos por comum acordo das partes convenientes.

E, por estarem assim acordes, firmam as partes o presente convênio, na presença de testemunhas, dele se extraindo cópias para documento comum.

São Félix, Bahia, 28 de janeiro de 2026

DR. JOSE GERALDO TOSTA ALBERGARIA DA SILVA,
PREFEITO

DRA. ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

HUMBERTO AUGUSTO RODRIGUES ALVES
PROVEDOR DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO FÉLIX

TESTEMUNHAS:

1ª
CPF: 10916954507

2ª _____
CPF: _____



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA DE SÃO FÉLIX



ANEXO 01

PLANO DE TRABALHO

1 - Dados Cadastrais

Órgão/Entidade Proponente Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Félix				CNPJ 15.979.826/0001-11	
Endereço Rua nova no. 01 – Centro					
Cidade São Félix		UF Bahia	CEP 44.360-000	DDD/Telefone (75) 3438-3900	E.A.
Conta Corrente 34988-7		Bradesco – 237		Agência 3011	Pç. Pagamento São Félix
Nome do Responsável Humberto Augusto Rodrigues Alves			CPF 437.847.475-15		
CI/Órgão Exp. 3.205.193/SSP-BA		Cargo/Função Provedor			Matrícula
Endereço Rua Senador Temístocles nº. 12 – São Félix / Bahia					CEP: 44.360-000

2. Descrição do Projeto

Título do projeto Convênio para incremento temporário do teto da Média e Alta Complexidade – MAC, através de repasse oriundo de emenda parlamentar de acordo com Portaria GM/MS nº 8.111 de 16 de setembro de 2025	Período de Execução Início 01/02/2026	Término 01/02/2027
Identificação do Projeto Transferência de recurso financeiro do incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde para Santa Casa de Misericórdia de São Félix (CNES 2520613) habilitado na Portaria GM/MS nº 8.111 de 16 de setembro de 2025 visando reduzir a demanda reprimida da região, serão realizados até 540 (quinhentos e quarenta) procedimentos cirúrgicos eletivos, conforme o Anexo 01, que detalha o quantitativo por código e os valores de remuneração, com início em 01/02/2026 e término em 01/02/2027, respeitando o limite da verba aportada no convênio.		
Justificativa da Proposição Conforme as disposições contidas na Portaria GM/MS nº 8.111 de 16 de setembro de 2025, que regulamentam a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao SUS para o incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, os recursos provenientes de programas do Ministério da Saúde que serão aplicados visando reduzir a demanda reprimida da sua Região de Saúde, bem como, de outras Regiões do Estado, neste caso a que habilitou a Santa Casa de Misericórdia de São Félix, a receber os recursos provenientes da Ação Programática - proposta 36000696800202500.		



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA DE SÃO FÉLIX



3. Cronograma de Execução (meta, etapa ou fase)

Meta	Etapa Fase	Especificação	Duração	
			Início	Término
1	1ª	Incremento da MAC – incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde	.14/01/2026	14/01/2027

4. Plano de Aplicação (Real)

Natureza da despesa	Concedente – Município	Proponente	Total
Especificação			
Emenda Parlamentar	R\$ 1.000.000,00 (Portaria GM/MS nº 8.111 de 16 de setembro de 2025)	0,00	R\$ 1.000.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 1.000.000,00	0,00	R\$ 1.000.000,00

5. Cronograma de desembolso (Exercício 2026/2027) - Concedente

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
					1.000.000,00

6. LISTA DE PROCEDIMENTOS E VALORES PARA REMUNERAÇÃO CONFORME RESOLUÇÃO CIB 696 /2025

Código de Procedimento	Procedimento	Quantitativo	Valor Unitário
406020566	TRATAMENTO CIRÚRGICO VARIZES – BILATERAL	30	3.333,92
406020574	TRATAMENTO CIRÚRGICO VARIZES - UNILATERAL	30	2.786,76
407020284	HEMORROIDECTOMIA	10	1.263,76
407030026	COLECISTECTOMIA	10	3.522,36
407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	10	3.969,80



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA DE SÃO FÉLIX



407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	10	2.292,95
407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	9	2.949,48
407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	9	2.440,24
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	9	2.551,88
407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	9	2.269,27
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	8	1.739,96
409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	35	4.006,84
409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	35	3.406,32
409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	10	1.027,88
409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	10	1.030,24
409040240	VASECTOMIA	8	877,74
409050083	POSTECTOMIA	8	438,24
409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	40	2.635,32
409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	40	4.145,60
409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	20	3.127,72
409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	60	3.631,72
409060186	LAQUEADURA TUBARIA	10	970,96
409060194	MIOMECTOMIA	30	2.115,76
409060216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	30	2.039,44
409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	30	1.889,72
409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	30	629,10
TOTAL			540

7 – Declaração

Na qualidade de representante legal da proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de São Félix para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, que impeça a



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA DE SÃO FÉLIX



formalização do presente termo, na forma deste plano de trabalho. Pede deferimento.

São Félix 01/02/2026.


Humberto Augusto Rodrigues Alves
Provedor

7 - Aprovação pelo Concedente

APROVADO

São Félix, 01/02/2026.


DR. JOSE GERALDO TOSTA ALBERGARIA DA SILVA,
PREFEITO


DRA. ADRIELLE DE OLIVEIRA MIRANDA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE