



**DÉCIMO QUINTO TERMO ADITIVO DE PRAZO DO CONTRATO Nº 014/2024/SES/MT  
ORIGEM: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 034/2023  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SES-PRO-2023/76653**

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, AMBULATORIAIS E HOSPITALARES, DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA REFERÊNCIA ESTADUAL, EM REGIME DE 24 HORAS POR DIA, DO HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO / INSTITUTO SÃO LUCAS (CNES 0901725), LOCALIZADO NA AV. ARAPONGAS, S/N, NO BAIRRO JARDIM ORQUÍDEAS, NO MUNICÍPIO DE NOVA MUTUM/MT, VISANDO GARANTIR A PRESTAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E GESTÃO DESTES SERVIÇOS, CONFORME O PERFIL DA UNIDADE HOSPITALAR NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, OBEDECENDO OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS E NORMAS LEGAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, GARANTINDO A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO DO ESTADO MATO GROSSO.

**CONTRATANTE:** O ESTADO DE MATO GROSSO por meio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob n. 57.252.971/0001-46, neste ato representado(a) pelo(a) Secretário(a) de Estado de Saúde, Sr. GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº \*\*\*\*5872 SESP/MT, inscrito no CPF sob o nº \*\*\*\*24.451-53. Residente e domiciliado nesta capital.

**CONTRATADA:** A empresa INSTITUTO SÃO LUCAS, inscrita no cadastro do CNPJ sob o nº 40.182.607/0001-54, com sede na Av. Arapongas, nº 815, Bairro: Jardim Orquídeas, CEP: 78450-000, Nova Mutum – MT, telefone: (65)3308-1424, e-mail: [hallan.ribeiro@hhsr.com.br](mailto:hallan.ribeiro@hhsr.com.br), [administracao@hhsr.com.br](mailto:administracao@hhsr.com.br), neste ato representado por Sr. ALCIONE MIGUEL DE ALMEIDA, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG nº \*\*\*24380 – SSP MT inscrito no CPF sob o nº \*\*\*988.741-87.

**OS CONTRATANTES:** Considerando a autorização para contratação do serviço do objeto de que trata o Processo Administrativo nº SES-PRO-2025/94830, resolvem celebrar o presente o TERMO ADITIVO, que será regido por suas cláusulas, pelos preceitos de direito público, pela Lei nº 14.133/2021, Decreto Estadual nº 1.525/2022, Portaria Estadual nº 152/GSF/SEFAZ/2023, Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), no que couber, assim como, supletivamente, pelos Princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado:

ALCIONE  
MIGUEL  
ALMEIDA:8  
159887418  
7

Assinado de forma  
eletrônica por  
ALCIONE MIGUEL DE  
ALMEIDA:8  
CPF: 2112.113  
e-mail: almeida@ses.mt.gov.br

Palácio Paiaguás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo  
CEP: 78049-902 • Cuiabá • Mato Grosso – Telefone: (065) 3613-5344 – E-mail: [contratos@ses.mt.gov.br](mailto:contratos@ses.mt.gov.br)



**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1** O presente termo aditivo tem como objeto a prorrogação de vigência do contrato 014/2024/SES/MT, pelo período de **06 (seis) meses, com início em 02/02/2026 e término em 01/08/2026**, conforme Resolução nº 01/2022- CONDES, prorrogável por até 10 (dez) anos, desde que seja verificado que o contratado mantém a condição invocada como fundamento para sua contratação sem licitação, nos termos do art. 74, caput, da Lei nº 14.133/2021.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA ESPECIFICAÇÃO E DOS VALORES**

**2.1 O VALOR TOTAL DO CONTRATO** será renovado no montante de **R\$ 61.860.795,78 (sessenta e um milhões, oitocentos e sessenta mil setecentos e noventa e cinco reais e setenta e oito centavos)**, conforme especificações abaixo:

**2.2.** A relação de procedimentos está consolidada na tabela anexa por grupo de procedimentos, onde os valores dos serviços de Atenção Ambulatorial e Hospitalar a serem contratados estão dispostos no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas, do Termo de Referência e do Contrato e CI Nº 212633/2025/SGPH/SES juntada nos autos do SES-PRO-2025/94830, nos termos do quadro abaixo:

| Detalhamento dos Valores e Serviços    |                  |                          |
|----------------------------------------|------------------|--------------------------|
| Serviços                               | Valor Mensal     | Valor Total (06 – meses) |
| <b>Itens Pré-Fixados</b>               |                  |                          |
| 1.1 Ambulatorial de Média Complexidade | R\$ 97.261,75    | R\$ 583.570,50           |
| 1.2 Ambulatorial de Alta Complexidade  | R\$ 468.778,25   | R\$ 2.812.669,50         |
| 2.1 Hospitalar de Média Complexidade   | R\$ 104.567,00   | R\$ 627.402,00           |
| 3.1 Hospitalar de Média Complexidade   | R\$ 972.649,54   | R\$ 5.835.897,24         |
| 3.2 Hospitalar de Alta Complexidade    | R\$ 3.932.000,00 | R\$ 23.592.000,00        |
| <b>Itens Pós-Fixados</b>               |                  |                          |
| UTI                                    | R\$ 3.230.007,80 | R\$ 19.380.046,80        |
| Hemodiálise                            | R\$ 174.352,80   | R\$ 1.046.116,80         |
| OPME                                   | R\$ 1.300.000,00 | R\$ 7.800.000,00         |
| Transporte                             | R\$ 30.515,49    | R\$ 183.092,94           |
| Subtotal Pré-Fixado                    | R\$ 5.575.256,54 | R\$ 33.451.539,24        |
| Subtotal Pós-Fixado                    | R\$ 4.734.876,09 | R\$ 28.409.256,54        |

**Valor Total para seis meses****R\$ 61.860.795,78**



### CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1 A dotação orçamentária deste exercício financeiro, necessária à execução do contrato, é a seguinte:

- AÇÃO (PAOE): 2728
- Fonte: 1.500.0000, 1.500.1002, 1.600.0000, 2.500.0000, 2.500.1002, 2.600.0000, 2.602.0000
- Natureza da Despesa: 3.3.90.39

3.2 A despesa para o exercício subsequente será alocada à dotação orçamentária prevista para atendimento dessa finalidade, a ser consignada à CONTRATANTE, na Lei Orçamentária Anual.

### CLÁUSULA QUARTA– DAS RATIFICAÇÕES

4.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Contrato nº 014/2024/SES/MT.

4.2 E por estarem assim justas e acertadas, as partes firmam este instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e valor jurídico para todos os efeitos legais.

Cuiabá-MT, 12 de janeiro de 2026.

  
**GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**  
*Secretário de Estado de Saúde*

ALCIONE  
MIGUEL  
ALMEIDA:81  
598874187

Assinado de forma  
digital por ALCIONE  
MIGUEL  
ALMEIDA:815988741  
87  
Dados: 2026.01.12  
13:08:24 -04'00'

**ALCIONE MIGUEL DE ALMEIDA**  
*Instituto São Lucas*

Testemunhas:

  
SES 333246

  
**Eduardo Cavalcante Pestana**  
Matrícula 314663  
SES

