

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS QUE FIRMAM O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE, E A PESSOA JURÍDICA HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA S/A - HOSPITAL SANTA ROSA, NA FORMA ABAIXO:

O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE inscrito no CNPJ sob o nº 05.794.356/0001-68, situado à Av. Das Flores, nº 941, Jardim Cuiabá, Cuiabá, neste ato representada por sua presidente, Sra. Misma Thalita dos Anjos Coutinho, nomeada pelo ATO nº 27/2019, publicado no D.O.E de 07/01/2019, e HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA S/A - HOSPITAL SANTA ROSA, pessoa jurídica de direito privado, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 70.524.145/0001-77 estabelecido(a) na cidade de Cuiabá - MT, representado neste ato pelo Sr. Cervantes Caporossi, RG nº 792025-3 SSP/MT, CPF nº 108.334.471-49, com endereço à Rua Adel Maluf, nº 119, Jardim Mariana, Cuiabá, conforme instrumento de representação que se faz anexo, tendo em vista o que consta do Processo Sigadoc de nº 2022/05746, firmam o presente Termo de Ajuste de Contas com as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira: O Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado reconhece que a empresa Hospital de Medicina Especializada S/A, prestou os serviços médicos/hospitalares/ambulatoriais referente Março/2020, mencionados na(s) Nota(s) Fiscal(s) de nº 21050, no valor total de R\$ 5.904,82 (Cinco mil, novecentos e quatro reais e oitenta e dois centavos), sem o devido respaldo contratual.

Cláusula Segunda: O Hospital de Medicina Especializada S/A declara, sob as penas da Lei, que os valores expressos na(s) Nota(s) Fiscal(s) que instruem e justificam este instrumento contemplam todos os custos médicos hospitalares incidentes sobre a prestação serviços médicos/hospitalares/ambulatoriais para os usuários do plano do MT Saúde referente ao mês de Março/2020, inexistindo outros débitos aos mesmos concernentes.

Cláusula Terceira: Em face do disposto no art. 59, parágrafo único da Lei nº 8.666/93, a despesa discriminada na Cláusula Primeira, apurada e atestada por seu ordenador é, neste ato, reconhecida pelo Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado, para os efeitos preconizados em tal disposição legal.

Cláusula Quarta: O Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado se obriga a efetuar o pagamento da importância de R\$ 5.904,82 (Cinco mil, novecentos e quatro reais e oitenta e dois centavos), abrangendo o principal e eventuais acessórios, no prazo de 20 dias a contar da data de assinatura deste instrumento.

Parágrafo único: O pagamento será realizado mediante transferência bancária na conta corrente de nº 13000389-1, agência 1684 do Banco Santander 033 em favor de Hospital de Medicina Especializada S/A.

Cláusula Quinta: A despesa deste termo correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:

Programa: 516

Projeto Atividade: 2029

Fonte: 240

Elemento de Despesa: 3.3.90.39.064

Cláusula Sexta: Efetuada a transferência bancária, o Hospital de Medicina Especializada S/A confere ao Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado, por este instrumento, assim como pela prestação serviços médicos/hospitalares/ambulatoriais referente Março/2020, no valor de R\$ 5.904,82 (Cinco mil, novecentos e quatro reais e oitenta e dois centavos), referente a NF nº 21050, a mais ampla, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação, para nada mais reclamar ou pleitear a qualquer título ou pretexto.

Cláusula Sétima: O presente ajuste tem força de título executivo extrajudicial, obrigando os acordantes, herdeiros e sucessores a qualquer título.

Cláusula Oitava: O foro competente para dirimir questões resultantes do presente acordo é o da Comarca de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, que prevalecerá sobre qualquer outro.

Assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo.

Cuiabá/MT, 14 de dezembro de 2022.

Misma Thalita dos Anjos Coutinho

Presidente

Inst. Assist. à Saúde Serv. Estado

(original assinado)

Hosp. Med. Especializada S/A

(original assinado)

Testemunhas:

Maria Emília de Amorim

CPF: 230.148.811-04

(original assinado)

Luana Cealymme Arruda

CPF: 039.487.751-92

(original assinado)

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso

Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: c579213c

Consulte a autenticidade do código acima em https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar