



2º TERMO DE RERRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 010/2025 (ID. Nº 79222223), QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, E O INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UP AE PETROLINA.

Pelo presente instrumento o **ESTADO DE PERNAMBUCO**, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE)**, entidade de direito público interno, com sede na Rua Vinte e Quatro de Agosto, nº 209, Edifício Empresarial JMF e JQM - Torre 1, Santo Amaro, Recife/PE, CEP 50.040-190, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/0001-28, representada pela sua Secretária, Dra. **ZILDA DO REGO CAVALCANTI**, nomeada pelo Ato 024, publicado no Diário Oficial do Estado em 02/01/2023, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a Organização Social de Saúde **INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP** inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.988.301/0007-14, com endereço à Avenida Coronel Antônio Honorato Viana, S/N, Gercino Coelho, Petrolina, CEP: 56.308-000, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por **SILVIA RISSIN**, **CONSIDERANDO** o processo SEI nº 2300000302.000284/2025-74, têm entre si justo e acordado celebrar o presente **TERMO DE RERRATIFICAÇÃO**, mediante as cláusulas e condições abaixo estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Rerratificação tem por objeto a correção da o item 6.1 da "**CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE DE RECURSOS**", nos termos:

Onde se lê:

CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE DE RECURSOS

6.1. Para a execução do objeto da presente avença, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, a importância global estimada de **R\$ 11.388.379,02 (onze milhões, trezentos e oitenta e oito mil, trezentos e setenta e nove reais e dois centavos)**, para fins de cumprimento dos serviços pactuados nos termos do Anexo Técnico I, parte integrante deste instrumento.

Leia-se:

CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE DE RECURSOS

6.1. Para a execução do objeto da presente avença, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, a importância global estimada de **R\$ 19.173.647,28 (dezenove milhões, cento e setenta e três mil, seiscentos e quarenta e sete reais e vinte e oito centavos)**, para fins de cumprimento dos serviços pactuados nos termos do Anexo Técnico I, parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e disposições contratuais que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas pelo presente Termo de Rerratificação.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS

3.1. Os casos omissos serão resolvidos com base na legislação vigente que rege a matéria.

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

4.1. As partes elegem o Foro da Cidade do Recife, Comarca da Capital do Estado de Pernambuco, como o único competente para dirimir qualquer divergência ou dúvida oriunda do presente Termo, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento no formato digital, para todos os efeitos de direito.

Recife, data da assinatura digital.

ZILDA DO REGO CAVALCANTI
SECRETÁRIA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

SILVIA RISSIN
INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
CONTRATADA



Documento assinado eletronicamente por **SILVIA RISSIN**, em 27/05/2026, às 14:53, 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 **Zilda do Rego Cavalcanti**, em 28/05/2026, às 15:17, 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?](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[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 **87204202** e o código CRC **438AD9DF**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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