



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

4º TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2025
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2025
PROCESSO Nº 13706/2026

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 – CLÁUDIO MITIDIERI SIMÕES
CART. IDENT. Nº:	XX300XX- SSP/SE
CPF Nº:	XXX.618.105-XX
PROFISSÃO:	MÉDICO
ESTADO CIVIL:	CASADO

2. DA QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO NACIONAL DE AMPARO À MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA – IMODERNIZAR
ENDEREÇO:	RUA ELMIRO COSTA, S/N, BAIRRO FERNANDES, PROPRIÁ/SE – CEP 49.900-000
CNPJ Nº:	19.531.727/0006-38
E-MAIL:	imodernizar@imodernizar.com.br contabil@imodernizar.org.br
TELEFONE:	(75) 3199-2577
REPRESENTANTE LEGAL:	JOELMA DA CONCEIÇÃO FERREIRA
CPF Nº:	XXX.201.665-XX

A Contratante celebra o presente instrumento, com fundamento na Lei Estadual nº 9.298/2023 e na Lei nº 14.133/2021 e suas alterações, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Apostilamento tem por escopo **alterar a Qualificação da Contratada, passando a constar o CNPJ de sua filial no município de Propriá/SE**, atualizando, consequentemente, o seu endereço, conforme determina o Item IV, subitem 4.1.2. do Edital de Chamamento Público para contratação de Organização Social nº 05/2025.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

Em decorrência do presente termo **altera-se a Qualificação da Contratada**, passando a ter a seguinte redação:

CONTRATADO

INSTITUTO NACIONAL DE AMPARO À MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA – IMODERNIZAR, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Sergipe, por meio da Lei Estadual nº 9.298/2023, inscrita no **CNPJ/MF sob o nº 19.531.727/0006-38**, com sede na **Rua Elmiro Costa, S/N, Bairro Fernandes, Propriá/SE – CEP 49.900-000**, neste ato representada pela Sra. JOELMA DA CONCEIÇÃO FERREIRA, portadora do CPF sob nº XXX.201.665-XX.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam desde já ratificadas todas as cláusulas e condições do Contrato original que não foram modificados por este instrumento, assina assim, o Secretário este instrumento em 01 (uma) via a fim de que produza seus efeitos legais.

Aracaju/SE, _____ de _____ de 2026.

**JARDEL MITERMAYER GOIS
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

Protocolo de Assinatura(s)

O documento acima foi proposto para assinatura digital. Para verificar as assinaturas acesse o endereço <http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código de verificação: KWHS-AWVX-XTD7-2V6F



O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 27/04/2026 é(são) :

Legenda: ● Aprovada ● Indeterminada ● Pendente

- JARDEL MITERMAYER GOIS 27/04/2026 12:54:22 (Certificado Digital)