

**ANEXO V (DO EDITAL) – MINUTA DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO GRATUITO DE BEM IMÓVEL DA SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE**

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO GRATUITO DE BEM IMÓVEL QUE ENTRE SI CELEBRAM SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA FORMA ABAIXO:**

A **SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE**, Órgão da Administração Direta, inscrita no CNPJ sob o nº 04.384.829/0001-96, situada na Avenida Augusto Franco, 3150, Ponto Novo, CEP: 49097-670, neste ato representada pelo Secretário da Saúde, **Jardel Mitermayer Gois**, doravante denominada **PERMITENTE**, e a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, pessoa jurídica de direito privado sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Sergipe, por meio da Lei Estadual nº 9298/2023, inscrita no CNPJ nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, com sede na XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX neste ato representado por XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX doravante denominado **PERMISSIONÁRIO**, por este instrumento e na melhor forma de direito, em observância aos dispositivos legais, firmam o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO**, na forma da Lei nº 3.800/1996, Lei nº 9.298/2023 e demais normas aplicáveis pelas cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

O objeto da PERMISSÃO DE USO é a utilização de forma gratuita do imóvel constituído de **HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA JESSÉ FONTES, CNES 6901743**, a ser administrado pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL na qualidade de Organização Social de Saúde – OSS, localizado na Avenida Raimundo Silveira Souza, 1740, Bairro Alagoas, em Estância (SE) CEP 49200-000, edificação hospitalar com 3.266,42 m2 de área total construída, sobre um terreno em formato trapezoidal com 15.112,58 m2; localização em zona mista dotada de toda a infraestrutura urbana básica e de serviços comunitários, sendo parte deste Termo.

CLÁUSULA SEGUNDA:

2.1. DO USO

O bem imóvel objeto da presente permissão será destinado, de forma exclusiva, à instalação, gestão e operacionalização do **HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA JESSÉ FONTES, CNES 6901743**, a ser administrado pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL na qualidade de Organização Social de Saúde – OSS, localizado na Avenida Raimundo Silveira



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Souza, 1740, Bairro Alagoas, em Estância (SE) CEP 49200-000 a ser administrado pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL em conformidade com a legislação vigente. A finalidade precípua da utilização do imóvel consiste na prestação de serviços públicos de saúde, de forma gratuita, universal e integral, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-se à população o acesso a atendimento humanizado e de qualidade.

Fica expressamente vedada a utilização do bem imóvel para qualquer finalidade diversa daquela prevista neste instrumento. O descumprimento da presente cláusula ensejará a imediata revogação da permissão de uso, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas, civis e penais cabíveis, bem como da responsabilização integral do permissionário por eventuais danos decorrentes da utilização indevida do imóvel.

2.2. DO PRAZO

O prazo de utilização do imóvel é de 36 (trinta e seis meses), conforme vigência prevista no Contrato de Gestão nº XXX/XXXX.

CLÁUSULA TERCEIRA:

Constituem obrigações e responsabilidades:

I – DO PERMITENTE:

- a. Ceder ao PERMISSONÁRIO o uso gratuito do bem imóvel descrito na Cláusula Primeira deste termo sem quaisquer ônus;
- b. Exigir a devolução dos bens, objeto deste termo, caso ocorra inadimplemento de quaisquer das cláusulas aqui estabelecidas ou necessitando dos imóveis.

II – DO PERMISSONÁRIO:

- a. Utilizar o imóvel exclusivamente para o funcionamento das atividades descritas na Cláusula Segunda deste Termo;
- b. Responsabilizar-se pela guarda, conservação e vigilância do imóvel, de modo a evitar invasões, deteriorações, ou mau uso;
- c. Em caso de invasão do imóvel, o concessionário deverá acionar a Polícia imediatamente, mediante abertura de Boletim de Ocorrência com o objetivo de defender o patrimônio público sob sua responsabilidade;
- d. Caso haja necessidade de intervenção policial e/ou judicial na defesa da posse, indicar servidor/representante para acompanhar os trabalhos realizados e, caso necessário, disponibilizar pessoal e equipamentos para demolição de obras irregulares e providenciar outras ações necessárias para preservação dos limites do imóvel,



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

privilegiando a tempestividade das ações;

- e. Deverá, caso necessário, relacionar e qualificar possíveis invasores em imóvel do Estado, realizando registros fotográficos da área supostamente esbulhada/invadida e fornecer demais informações
- f. requisitadas pela PGE;
- g. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o imóvel, tais como, taxas, contas de água e luz;
- h. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários a regular execução das atividades e/ou serviços constantes nos CONTRATOS DE GESTÃO, exceto nos casos em que houver impossibilidade em razão das condições estruturais da unidade de saúde e que dependam de reforma ou investimento por parte do PARCEIRO PÚBLICO, de acordo com o Contrato de Gestão XXX/XXXX;
- i. Inventariar todos os bens imóveis permanentes, devendo apresentar relatórios anuais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos do CONTRATO DE GESTÃO, observando as normas de gestão de patrimônios editados pelo PARCEIRO PÚBLICO;
- j. Realizar benfeitorias necessárias e úteis ao imóvel, desde que não esteja em desacordo com a cláusula segunda deste termo, devendo arcar com o recolhimento de despesas incidentes e encargos trabalhistas e previdenciários de seus funcionários, responsabilizando-se ainda, por quaisquer danos ocasionados a terceiros, ainda que oriundos de caso fortuito ou força maior, não existindo nenhum direito à indenização ou ressarcimento;
- k. Proceder as reformas no imóvel, sobretudo, referentes à segurança predial, deixando-o em estado de conservação igual ou melhor que o atual, sendo que em caso do mesmo não ser restituído nas condições em que foi concedido ou em melhor condição, o PERMISSIONÁRIO se responsabilizará pelo custo de reforma ou recuperação do imóvel;
- l. Não ceder, emprestar, locar, transferir total ou parcialmente qualquer dependência do imóvel objeto deste termo, sem prévia autorização expressa do PERMITENTE;
- m. Responsabilizar-se por danos, avarias ou prejuízos causados ao imóvel, no todo ou em parte, decorrentes de ações ou omissões de seus agentes, empregados ou terceiros, obrigando-se, nesses casos, a recompor o imóvel;
- n. Durante toda a execução do contrato, manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas em compatibilidade com as obrigações assumidas, conforme prevê a Lei nº 3.800/1996;
- o. Adotar todos os procedimentos necessários para a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos do CONTRATO DE GESTÃO, nos termos da legislação pertinente;
- p. Utilizar os bens móveis e imóveis adquiridos com os recursos provenientes do contrato de gestão



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

exclusivamente na sua execução, devendo a respectiva titularidade ser transferida de imediato ao PARCEIRO PÚBLICO;

- q. Em qualquer das hipóteses motivadoras da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, o PARCEIRO PÚBLICO providenciará a imediata revogação do Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos, móveis ou imóveis, não cabendo à Organização Social direito a qualquer indenização ou retenção dos mesmos;
- r. O PARCEIRO PRIVADO é responsável pelas indenizações decorrentes de ação ou omissão culposa que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários das unidades públicas pelas quais é responsável, bem como aos bens públicos móveis e imóveis os quais lhe foram permitidos o uso, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

E por estarem as partes justas e acordadas quanto às condições estabelecidas, assinam o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO GRATUITO, para que produza seus efeitos legais.

Aracaju, XX de XXXXXX de XXXX.

PERMITENTE:

SECRETÁRIO DE SAÚDE

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

PERMISSIONÁRIO:

REPRESENTANTE LEGAL

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

TESTEMUNHAS:

NOME XXXXXX

Número Funcional: XXXXXXXX

NOME XXXXXXXX

Número Funcional/CPF: XXXXXXXX

Centro Administrativo da Saúde Senador Gilvan Rocha
Av Augusto Franco, 3150, Bairro Ponto Novo, CEP 49097-670
Tel. (79) 3226-8311 / 8333 / 8334 www.ses.se.gov.br -

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: REGG-SNYL-KMR1-RLHJ



O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 09/02/2026 é(são) :

Legenda: ● Aprovada ● Indeterminada ● Pendente

● JARDEL MITERMAYER GOIS 06/02/2026 10:03:26 (Certificado Digital)