



**TERMO ADITIVO 03/2021 AO CONVÊNIO Nº 05/SMS. G/2020**

<b>PROCESSO ADMINISTRATIVO</b>	6018.2018/0007302-4
<b>CONVENENTE:</b>	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE
<b>CONVENIADA</b>	INSTITUTO PAULISTA DE ESTUDO E PESQUISA EM OFTALMOLOGIA – IPEPO
<b>OBJETO DO CONVÊNIO</b>	Prestação de assistência à saúde, para atender a demanda submetida à regulação do Complexo Regulador Municipal.
<b>OBJETO DO ADITAMENTO</b>	Adequação da Ficha de Programação Orçamentária.
<b>DOTAÇÃO</b>	84.10.10.302.3003.4.113.3.3.50.39.00 Fonte 00 84.10.10.302.3003.4.113.3.3.50.39.00 Fonte 02

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Rua General Jardim, nº 36, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado pelo Sr. **EDSON APARECIDO DOS SANTOS** Secretário Municipal da Saúde, doravante designada simplesmente por **CONVENENTE**, e **INSTITUTO PAULISTA DE ESTUDO E PESQUISA EM OFTALMOLOGIA - IPEPO**, associação civil, filantrópica, com sede em São Paulo, na Rua Pedro de Toledo, 597 CEP nº 04039-031, Vila Clementino, São Paulo inscrita no CNPJ sob o nº 67.187.070/0001-71, CNES: 7572468, com o estatuto arquivado no 3º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica, sob nº 765465, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº 929711 neste ato representado por **RUBENS BELFORT MATTOS JUNIOR**, Diretor Presidente, portador da cédula de identidade nº 3.355.751-2 e inscrito no CPF/MF sob o nº 066.743.488-72, adiante designada como **CONVENIADA**, resolvem celebrar Termo Aditivo nº 03/2021 ao Convênio nº 05/SMS. G/2020, consoante Despacho Autorizatório exarado em 06.10.2021, publicado no DOC de nº 194, pág. 73, em conformidade com as cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Termo tem como objeto:

Adequação da Ficha de Programação Orçamentária para auxiliar o diagnóstico de patologias retinianas, sem impacto financeiro para o município de São Paulo.



**CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO:**

A CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA passa a ter a seguinte redação:

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO**

A CONVENIADA receberá, mensalmente, da CONVENIENTE a importância referente aos serviços conveniados efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - **Tabela SUS do Ministério da Saúde**

**Parágrafo primeiro.** As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em **regime ambulatorial** e de **SADT**, consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS tem valor estimado anual de R\$ 7.668.250,92 (sete milhões seiscentos e sessenta e oito mil duzentos e cinquenta reais e noventa e dois centavos) correspondente a R\$ 639.020,91 (seiscentos e trinta e nove mil e vinte reais e noventa e um centavos) mensais, sendo o valor mensal de R\$ 326.386,80 (trezentos e vinte e seis mil trezentos e oitenta e seis reais e oitenta centavos) para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade” o de R\$ 297.274,11(duzentos e noventa e sete mil duzentos e setenta e quatro reais e onze centavos) para os identificados como de “Média Complexidade” financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade - **MAC**, e o valor estimado de a R\$ 15.360,00 (quinze mil trezentos e sessenta reais) mensais financiados com recursos do FAEC, conforme estimativa físico-financeira constante na **FPO** parte integrante deste Termo

**Parágrafo segundo.** As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS tem valor estimado anual de R\$ 2.478.532,92 (dois milhões quatrocentos e setenta e oito mil quinhentos e trinta e dois reais e noventa e dois centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade, correspondente a R\$ 206.544,41( duzentos e seis mil quinhentos e quarenta e quatro reais e quarenta e um centavos) mensais, até o limite mensal de R\$ 130.296,18 (cento e trinta mil duzentos e noventa e seis reais e dezoito centavos) para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade” e o de R\$ 76.248,23(setenta e seis mil duzentos e quarenta e oito reais e vinte e três centavos) para os identificados como de “Média Complexidade”, conforme estimativa físico-financeira.

**Parágrafo terceiro:** A Conveniada receberá ainda recursos oriundos do Tesouro Municipal para custeio dos procedimentos efetivamente realizados e aprovados pela Coordenadoria de Regulação e que não constam da Tabela SUS (aplicação do bevacizumabe - Avastin e do exame Tomografia Coerencia



Optica para pacientes menores de 60 anos) no valor estimado anual de R\$ 1.468.800,00(um milhão quatrocentos e sessenta oito mil e oitocentos reais) correspondente a R\$ 122.400,00(cento e vinte e dois mil e quatrocentos reais) mensais.

A prestação de contas desses procedimentos se dará pelo envio mensal das planilhas constantes do Anexo I e Anexo II, parte integrante deste Termo.

<b>RESUMO FINANCEIRO</b>	Físico	MENSAL	ANUAL
SIA MÉDIA COMPLEXIDADE	21.836	297.274,11	3.567.289,32
SIA ALTA COMPLEXIDADE	423	326.386,80	3.916.641,60
SIA FAEC	320	15.360,00	184.320,00
<b>TOTAL SIA</b>		<b>639.020,91</b>	<b>7.668.250,92</b>
AIH ALTA COMPLEXIDADE	42	130.296,18	1.563.554,16
SIH MÉDIA COMPLEXIDADE	43	76.248,23	914.978,76
<b>TOTAL AIH</b>		<b>206.544,41</b>	<b>2.478.532,92</b>
<b>TOTAL FONTE 02</b>	<b>22.344</b>	<b>845.565,32</b>	<b>10.146.783,84</b>
<b>FONTE 00</b>		<b>122.400,00</b>	<b>1.468.800,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>967.965,32</b>	<b>11.615.583,84</b>

**Parágrafo quarto.** Os valores acima estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com § 8º do art.65 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou outra que venha a substituí-la.

**Parágrafo quinto.** As despesas decorrentes deste convênio correrão, no presente exercício as contas de dotação nº 84.10.10.302.3003.4.113.3.3.50.39.00 Fonte 00 e nº 84.10.10.302.3003.4.113.3.3.50.39.00 Fonte 02.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ainda, ratificadas as demais CLÁUSULAS e condições do convênio inicial e suas alterações posteriores não retificadas por este instrumento.

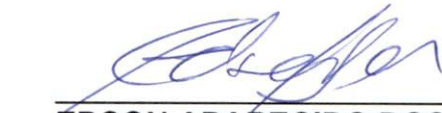


**CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO**

Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente Termo Aditivo em 01 (uma) via de igual teor e forma para um único efeito na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 08 de outubro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**EDSON APARECIDO DOS SANTOS**  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

\_\_\_\_\_  
**RUBENS BELFORT MATTOS JUNIOR**  
INSTITUTO PAULISTA DE ESTUDO E PESQUISA EM OFTALMOLOGIA -  
IPEPO

TESTEMUNHAS:



*conforme Despacho Autorizatório  
SEI 0529445PF.*

  
**Cristiana P. Ulicka**  
RF 83144111  
SMS



ANEXO I

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Termo de Convenio nº.....

Competência:

Sequencia	Unidade Solicitante	Nº do CNS do Paciente	Tratamento Ocular com Antiogênico		
			Data da Aplicação	Quantidade	Valor RS

São Paulo, de        de 2021

\_\_\_\_\_  
*Assinatura da Representante legal*

A CONVENENTE se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO I, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.

Este documento foi assinado digitalmente por Rubens Belfort Mattos Junior. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código A74-B1944-B3C41-C3C3.



ANEXO II

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Termo de Convenio nº.....

Procedimentos com finalidade diagnóstica

Competência:

Sequencia	Unidade Solicitante	Nº do CNS do Paciente	Tomografia de Coerencia Optica		
			Data da realização do procedimento	Quantidade	Valor

São Paulo, de      de 2021

---

*Assinatura da Representante legal*

A CONVENENTE se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO I, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.

Este documento foi assinado digitalmente por Rubens Belfort Mattos Junior.  
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldesinistrados.com.br> e utilize o código de verificação fornecido no ato da assinatura.

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/4A76-BC44-53C4-C2C3> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 4A76-BC44-53C4-C2C3



### Hash do Documento

8E97FB6C78C59B42244CF099B79DE41412E166FA8B4221ED57E3A0C73CE5C3BD

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 06/10/2021 é(são) :

Rubens Belfort Mattos Junior - 066.743.488-72 em 06/10/2021

15:46 UTC-03:00

**Tipo:** Certificado Digital

