



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

CONTRATO Nº 08/2025/CACAC/SERMAP/SMS.G

PROCESSO SEI Nº 6018.2025/0028526-1

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

CONTRATADA: **REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA**

OBJETO DO CONTRATO: Prestação de assistência à saúde pela CONTRATADA, que integrará o Sistema Único de Saúde – SUS/São Paulo

VALOR MENSAL ESTIMADO: **R\$ 6.175.110,69** (seis milhões, cento e setenta e cinco mil, cento e dez reais e sessenta e nove centavos)

VALOR ANUAL ESTIMADO: **R\$ 74.101.328,34** (setenta e quatro milhões, cento e um mil, trezentos e vinte e oito reais e trinta e quatro centavos)

DOTAÇÃO: 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 – Fonte de Recurso nº 02.1.600.1168.0 e nº 84.10.10.302. 3026.4.113.3.3.50.39.00 – Fonte de Recurso nº 00.1.500.9001.0

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Rua Dr. Siqueira Campos, nº 172 - CEP 01509-020, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado por **LUIZ CARLOS ZAMARCO** Secretário Municipal da Saúde, doravante designada simplesmente por **CONTRATANTE**, e a **REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA**, natureza jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede em São Paulo, na Rua Maestro Cardim, nº 769 - Bairro Liberdade, CEP nº 01323-900, inscrita no CNPJ sob o nº 61.599.908/0001-58, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº 900250, onde mantém o HOSPITAL BP com CNES nº 2080575, com seu Estatuto Social registrado no 3º Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo sob o microfilme nº 802092/2025, neste ato representado por seu Diretor Presidente, o Sr. **ASSIS AUGUSTO PIRES**, brasileiro, portador da cédula de identidade (RG) nº 1.585.286-6, inscrito no CPF/MF sob o nº 194.901.518-15, e seu Secretário-Geral, o Sr. **MAURÍCIO BARDAUIL**, brasileiro, portador da cédula de identidade (RG) nº 4.180.933-6, inscrito no CPF/MF sob o nº 574.815.718-72, adiante designada como **CONTRATADA**, habilitada e homologada no Edital de Credenciamento nº 02/2024 e encontrar-se dentro da hipótese prevista no Art. 79, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, considerando o disposto no art. 199, § 1º, da Constituição da República, art. 215, § 1º, da Lei Orgânica do Município, e artigos 4º, § 2º e 24 a 26, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial o disposto no art. 9º sobre a Direção Única do SUS que deve ser exercida em cada esfera de governo sendo que, no âmbito dos Municípios, por sua Secretaria da Saúde ou órgão competente e a Lei Municipal nº 13.317/02 resolvem celebrar o contrato, consoante Despacho Autorizatório publicado no DOC/SP de 28/05/2025, consubstanciado no presente instrumento cujas cláusulas seguem abaixo.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto integrar a CONTRATADA ao Sistema Único de Saúde – SUS, inserindo-a na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde para a prestação de serviços médico-hospitalares e/ou ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde, em conformidade com as Portarias de Consolidação de nº 01 a 06 de 28 de setembro de 2017, que tratam da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e das normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde e ainda a Portaria GM/MS nº 2848 de 06 de novembro de 2.007, a qual institui a Tabela de Procedimentos,

Assinado por:

DS
f

DS
MB

DS
AAP



[Handwritten signature]



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, que é constituída de Ações de Promoção e Prevenção em Saúde, Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais e Ações Complementares da Atenção à Saúde, ou outra(s) que venham a substituí-la.

Parágrafo primeiro: As especificações da contratação de serviços de saúde estão contidas Plano de Trabalho/Documento Descritivo e na /Ficha de Programação Físico-Orçamentária, parte integrante deste contrato.

Parágrafo segundo: A assistência deverá ser prestada a qualquer indivíduo que dela necessite, observada a demanda e a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo terceiro: Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, e serão ofertados conforme indicações e técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS

Parágrafo quarto: Os serviços ora contratados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da CONTRATADA, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para o atendimento da clientela e o alcance das metas de produção estejam discriminadas no Plano de Trabalho/Documento Descritivo que integra o presente contrato.

Parágrafo quinto: Após a reavaliação da capacidade instalada, as partes poderão, mediante regular termo aditivo e de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP, alterar os valores limites deste CONTRATO, mediante justificativas aprovadas pelo Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente contrato, as partes contratantes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

II. O encaminhamento e o atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS e sem prejuízo da observância das ações e regras da Coordenadoria de Regulação.

III. A gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário executados no âmbito deste contrato.

IV. Os serviços ora contratados dispostos no Plano de Trabalho/Documento Descritivo, serão realizados, em regime de internação e/ou ambulatorial, e serão realizados exclusivamente nas dependências da CONTRATADA, estando sujeitos a apresentação dos dados de produção que comprovem a prestação de serviços, ao monitoramento, a avaliação e a auditoria

V. A CONTRATADA colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido no Plano de Trabalho/Documento Descritivo, na Programação Físico-Orçamentária/FPO e na Programação dos procedimentos a serem realizados na modalidade de internação.

VI. A garantia da contraprestação integral pelos serviços prestados desde que atendidas às normas do SUS.

VII. A observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.

VIII. A elaboração e implementação de protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde em conjunto com a CONTRATANTE.

IX. O estabelecimento de metas quantitativas para as atividades de saúde decorrentes deste contrato.

Assinado por:

DS
f

DS
MB

DS
AAP



[Handwritten signature]



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

X. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA ESPÉCIE DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações hospitalares em leitos da instituição, devidamente cadastrados Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, em duas espécies de internação:

I. Internação Eletiva

II. Internação de emergência ou de urgência

Parágrafo primeiro: As internações eletivas serão realizadas, somente após o recebimento da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, tendo prazo entre a autorização e a internação de até 15 dias. A AIH será emitida por profissional do SUS a serviço da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP, após a análise e aprovação de laudo médico apresentado pela CONTRATADA.

Parágrafo segundo: Nas internações de Urgência/Emergência, a CONTRATADA deverá proceder ao preenchimento do Laudo Médico na ocasião da internação e, o encaminhamento para solicitação da AIH deverá ocorrer, preferencialmente, em até 48 (quarenta e oito) horas após a internação, para que a Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP, após análise, autorizar a emissão da AIH.

CLÁUSULA QUARTA – DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

A assistência ambulatorial compreende ações de saúde de média e de alta complexidade. As ações de alta complexidade requerem autorização prévia.

Parágrafo primeiro: Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA que realizar a assistência ambulatorial de Alta Complexidade, obriga-se ao encaminhamento do Laudo de Solicitação da Autorização de Alta Complexidade – APAC para os procedimentos que exigem a referida autorização, por meio do Sistema Integrado de Gestão de Atendimento – SIGA, à Central de Autorização de APAC da Coordenadoria de Regulação, para que seja submetido a análise e autorização.

Parágrafo segundo: Os serviços ambulatoriais ora contratados obedecerão aos valores quantitativos e financeiros estimados conforme Ficha de Programação Orçamentária – FPO, que integra este instrumento, para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA QUINTA – DA GARANTIA DA ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários a seu atendimento/assistência médico-ambulatorial, destacando-se os seguintes quesitos:

- a) Atendimento médico nas especialidades relacionadas no Plano de Trabalho/Documento Descritivo que integra o presente contrato com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;
- b) Todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS.
- c) Recursos Humanos - compostos por equipe multidisciplinar.
- d) Medicamentos receitados e materiais médico-hospitalares utilizados, incluindo-se sangue e hemoderivados.
- e) Instalações Físicas de acordo com a legislação vigente.

DS
f

DS
MB

DS
AAP

Assinado por:

Jurídico





SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

- f) Utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas.
- g) Materiais e Equipamentos.
- h) Serviços de enfermagem.
- i) Serviços gerais.
- j) Fornecimento de roupa hospitalar.
- k) Alimentação com observância das dietas prescritas.
- l) Procedimentos especiais, como fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, fisioterapia e outros necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada da CONTRATADA.
- m) Referência com serviço de ambulância / remoção de paciente.
- n) Registrar em prontuário único todas as informações referentes à evolução clínica e a assistência prestada ao paciente, conforme norma do Conselho Federal de Medicina.
- o) O prontuário único deve conter registros de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA deverá observar todas as normas vigentes, obrigando-se a manter as condições exigidas no Edital de Credenciamento Nº 02/2024 que precedeu a celebração do presente contrato. Os serviços ora contratados serão prestados por profissionais, devidamente incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Parágrafo primeiro: Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento contratado:

I - Membro de seu corpo clínico;

II - Profissional que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;

III - Profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à CONTRATADA, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

Parágrafo segundo: Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III do parágrafo primeiro, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

Parágrafo terceiro: É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP.

Parágrafo quarto: No tocante à internação e ao acompanhamento de paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- a) Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas específicas para hospitais.
- b) Será vedada cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida à pacientes, implicando em penalidades e poderá ensejar a rescisão deste contrato.
- c) A CONTRATADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste CONTRATO.



Assinado por:

Página 4 de 26



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

d) Em internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 (sessenta) anos, terão asseguradas a presença de acompanhante, em tempo integral, conforme estabelecido nos Estatutos da Criança e Adolescente, (Lei nº 8.069/1990) e Estatuto do Idoso, (Lei nº 10.741/2003).

e) A CONTRATADA deverá adotar os princípios da Política Nacional de Humanização, em especial “visita aberta”.

f) Submeter-se à política de Regulação do Gestor dispondo a totalidade dos serviços contratados para a Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP, observadas as normas, fluxos e protocolos pré-definidos.

g) A CONTRATADA obriga-se a informar diariamente o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP.

h) A CONTRATADA fica obrigada a internar pacientes no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha de acomodá-los em instalação de nível superior à ajustada neste contrato, sem direito à cobrança de sobrepreço.

i) A CONTRATADA fica obrigada a identificar o paciente por meio do Cartão Nacional de Saúde;

j) A CONTRATADA obriga-se a atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

k) A CONTRATADA obriga-se a prescrever os medicamentos de acordo com a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

l) A CONTRATADA obriga-se a observar, integralmente, os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivo gestor do SUS;

m) A CONTRATADA deverá observar o estabelecimento das metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste contrato.

Parágrafo quinto: Sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização suplementares exercidos pela Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP sobre a execução do objeto deste contrato, a CONTRATADA reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de avaliação, regulação, controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

Parágrafo sexto: Disponibilizar, de acordo com as diretrizes da SMS.G/Coordenadoria de Regulação do SUS, a agenda das vagas por intermédio do sistema SIGA, conforme disposições da Portaria 349/2015/SMS.G, alterada pela Portaria n 341/2020/SMS.G, publicada no DOC de 10/09/2020, ou outros sistemas informatizados que venham a substituir, principalmente em relação aos itens disponibilização da agenda e registro do atendimento, este último devendo ser realizado até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento.

Parágrafo sétimo: A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA será imediatamente comunicada à CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços.

Parágrafo oitavo: Na hipótese de que trata o Parágrafo sexto, a CONTRATANTE poderá rever as condições deste contrato ou rescindi-lo.

Parágrafo nono: A CONTRATADA deverá notificar a CONTRATANTE de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos registrados junto à JUCESP (Junta Comercial do Estado de São Paulo) e com a devida atualização do CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica).

Parágrafo décimo: A CONTRATADA obriga-se a informar ao gestor as eventuais alterações na capacidade instalada do serviço.

Parágrafo décimo primeiro: A CONTRATADA ficará exonerada de responsabilidade pelo não atendimento de usuários do SUS, na hipótese de vir a ocorrer atraso superior a 90 (noventa) dias nos pagamentos devidos

Assinado por:

DS
f

DS
MB

DS
AAP



Página 5 de 26



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

pelo poder público, ressalvadas situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna, e situações de urgência ou emergência.

Parágrafo décimo segundo: A CONTRATADA obriga-se a informar ao usuário do SUS, prévia e expressamente, quando um tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, que decidirá de forma livre e esclarecida sobre a sua participação na mesma.

Parágrafo décimo terceiro: A CONTRATADA obriga-se a afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

Parágrafo décimo quarto: A CONTRATADA obriga-se a justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

Parágrafo décimo quinto: A CONTRATADA obriga-se a esclarecer pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

Parágrafo décimo sexto: A CONTRATADA obriga-se a respeitar a decisão de paciente e/ou responsáveis legais, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

Parágrafo décimo sétimo: Manter atualizados os prontuários e o arquivo médico, de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes.

Parágrafo décimo oitavo: A CONTRATADA obriga-se a garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes.

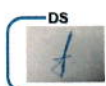
Parágrafo décimo nono: A CONTRATADA obriga-se a manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e demais, de acordo com determinações dos Conselhos Regional e Federal de Medicina.

Parágrafo vigésimo: A CONTRATADA obriga-se a instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra legal, independentemente de notificação da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP.

Parágrafo vigésimo primeiro: A CONTRATADA obriga-se a fornecer aos pacientes ou seus responsáveis legais, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados quando solicitado ou à época da saída do serviço:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome do Serviço;
- c) Localidade;
- d) Motivo da Internação;
- e) Data da Internação;
- f) Data da Alta;
- g) Tipo de prótese, materiais e/ou procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;
- h) Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época,
- i) O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento:

“Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”.



Assinado por:

Página 6 de 26



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

Parágrafo vigésimo segundo: A CONTRATADA fica obrigada a seguir as normas vigentes, pertinentes à prestação de assistência à saúde, entre as quais:

- a) Atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- b) Manter atualizado o Alvará Sanitário emitido pela Vigilância em Saúde competente;
- c) Apresentar relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;
- d) Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- e) Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/PNH, principalmente quanto a:
 - I. Redução das filas e do tempo de espera para atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; e,
 - II. Que todo usuário do SUS saiba nomear quem são os profissionais que cuidam da sua saúde.;
 - III. Visita aberta, entre outras.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste CONTRATO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP.

Parágrafo primeiro: O custo da desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa do pessoal e terceiros contratados pela CONTRATADA para execução do objeto deste CONTRATO, é de responsabilidade da mesma, não cabendo indenização a qualquer título a ser paga pela CONTRATANTE.

Parágrafo segundo: A CONTRATADA será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta o, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo terceiro: A fiscalização e o acompanhamento da execução deste contrato por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONTRATADA.

Parágrafo quarto: A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

Parágrafo quinto: A CONTRATADA deve cumprir as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, previstas no artigo 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 e em outras normas específicas.

Parágrafo sexto: A CONTRATADA compromete-se a não empregar menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, conforme disposto no inciso VI, do artigo 68 da Lei nº 14.133/2021, acrescido pela Lei nº 9.854/1999.

CLÁUSULA OITAVA – DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- a) Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;

DS
f

DS
MB

DS
AAP

Assinado por:

Jurídico



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

- b) Elaboração do Plano de Trabalho/Documento Descritivo;
- c) Educação permanente de recursos humanos;
- d) Aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA NONA – DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I – DA CONTRATADA:

- a) Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano de Trabalho /Documento Descritivo, parte integrante deste Contrato.
- b) Obriga-se a apresentar, quadrimestralmente, relatório de atividades descrevendo os resultados dos indicadores pactuados no Plano de Trabalho/Documento Descritivo, com resultado/alcance mínimo de 85 pontos.

II - DA CONTRATANTE:

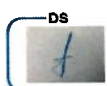
- a) Transferir os recursos previstos neste contrato à CONTRATADA conforme Cláusula Décima deste ajuste.;
- b) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- d) Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, comparando-se as metas do Plano de Trabalho/Documento Descritivo com os resultados alcançados;
- e) Aplicar desconto de 0,1% sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados (média e alta complexidade) no cumprimento das metas estabelecidas, com alcance mínimo de 85 pontos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO

A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE a importância referente aos serviços contratados executados, apresentados, processados e aprovados nos Sistemas de Informações Oficiais do Sistema Único da Saúde - SUS, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - Tabela SUS do Ministério da Saúde.

Parágrafo primeiro: Os procedimentos consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS tem valor estimado anual de **R\$ 6.560.832,60** (seis milhões, quinhentos e sessenta mil, oitocentos e trinta e dois reais e sessenta centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC, correspondente a **R\$ 546.736,05** (quinhentos e quarenta e seis mil, setecentos e trinta e seis reais e cinco centavos) mensais, até o valor mensal de **R\$ 327.190,20** (trezentos e vinte e sete mil, cento e noventa reais e vinte centavos) para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade” e o de **R\$ 219.545,85** (duzentos e dezenove mil, quinhentos e quarenta e cinco reais e oitenta e cinco centavos) para os identificados como de “Média Complexidade”, acrescidos do valor anual estimado em **R\$ 434.124,24** (quatrocentos e trinta e quatro mil, cento e vinte e quatro reais e vinte e quatro centavos), correspondentes a **R\$ 36.177,02** (trinta e seis mil, cento e setenta e sete reais e dois centavos) mensais, para os procedimentos financiados pelo FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação, identificados como de “Ações Estratégicas” conforme estimativa físico-financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária - FPO, parte integrante deste Termo.

Parágrafo segundo: Os procedimentos consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS tem valor estimado anual de **R\$ 23.868.464,14** (vinte e três milhões, oitocentos e sessenta e oito mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais e catorze centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade,



Assinado por:

Página 8 de 26



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

correspondente a **R\$ 1.989.038,68** (um milhão, novecentos e oitenta e nove mil, trinta e oito reais e sessenta e oito centavos) mensais, até o valor mensal de **R\$ 1.667.673,66** (um milhão, seiscentos e sessenta e sete mil, seiscentos e setenta e três reais e sessenta e seis centavos) para os procedimentos classificados como de "Alta Complexidade" e o de **R\$ 321.365,02** (trezentos e vinte e um mil, trezentos e sessenta e cinco reais e dois centavos) para os identificados como de "Média Complexidade", acrescidos do valor anual estimado em **R\$ 18.463.805,72** (dezoito milhões, quatrocentos e sessenta e três mil, oitocentos e cinco reais e setenta e dois centavos), correspondentes a **R\$ 1.538.650,48** (um milhão, quinhentos e trinta e oito mil, seiscentos e cinquenta reais e quarenta e oito centavos) mensais, para os procedimentos financiados pelo FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação, identificados como de "Ações Estratégicas" conforme estimativa físico-financeira constante no quadro de internação hospitalar:

RESUMO FINANCEIRO	MENSAL	ANUAL
Média Complexidade SIA	219.545,85	2.634.550,20
Média Complexidade SIH	321.365,02	3.856.380,22
TOTAL de Média Complexidade	540.910,87	6.490.930,42
Alta Complexidade SIA	327.190,20	3.926.282,40
Alta Complexidade SIH	1.667.673,66	20.012.083,92
TOTAL Alta Complexidade	1.994.863,86	23.938.366,32
TOTAL FAEC SIA	36.177,02	434.124,24
TOTAL FAEC SIH	1.538.650,48	18.463.805,72
TOTAL FAEC	1.574.827,50	18.897.929,96
TOTAL POR PRODUÇÃO 02	4.110.602,22	49.327.226,70
INCENTIVO FIXO 02	MENSAL	ANUAL
INTEGRASUS	750.963,43	9.011.561,16
Incentivo PT. MS 1.068/2015 - Recomposição de Teto	1.200.000,00	14.400.000,00
TOTAL FONTE 02	6.061.565,65	72.738.787,86

Parágrafo terceiro: A CONTRATADA recebe também recursos da Fonte 02/Transferências Federais no valor mensal de **R\$ 1.950.963,43** (um milhão novecentos e cinquenta mil novecentos e sessenta e três reais e quarenta e três centavos) correspondentes a **R\$ 23.411.561,16** (vinte e três milhões quatrocentos e onze mil quinhentos e sessenta e um reais e dezesseis centavos) anuais referentes a Incentivos fixos financiados com recursos do BLOCO MAC, concedidos pelo Ministério da Saúde de acordo com as Portarias GM/MS nº 604/2001, nº 504/2007 e nº 1.068/2015.

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 art. 136 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

Parágrafo quinto: A CONTRATADA receberá Incentivo Municipal financiado com recursos do Tesouro Municipal com base no estipulado na Portaria SMS nº 141/2024, na Portaria SMS nº 692/2024 e valores correspondentes aos procedimentos de CALIBRAGEM financiado com recursos oriundos da Fonte 00 - TESOURO MUNICIPAL, conforme quadro abaixo:

DA COMPLEMENTAÇÃO	MENSAL	ANUAL
PT 141/24 - Procedimentos Cirúrgicos	9.087.258,94	109.047.107,34
PT 141/24 - Procedimento Ambulatorial	881.538,40	10.578.460,80
TOTAL FONTE 00	9.968.797,34	119.625.568,14

FONTE 00 - TETO	MENSAL	ANUAL
PT 692/2024	47.548,00	570.576,00
RECURSO DO TESOURO - CALIBRAGEM	65.997,04	791.964,48
TOTAL	113.545,04	1.362.540,48

Como o recurso do Tesouro Municipal trata de complementação de valores das AIH apresentadas e de procedimentos ambulatoriais fora da Tabela SUS, a **CONTRATADA** deverá encaminhar a Divisão de Avaliação e Qualificação da Assistência Complementar/CACAC o relatório da produção (ANEXO I), (ANEXO II) e (ANEXO

DS
f

DS
MB

DS
aap

Assinado por:

 Jurídico





SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

III) até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação de serviços por meio de Ofício devidamente assinado pelo responsável.

Os Relatórios de produção (ANEXO I), (ANEXO II) e (ANEXO III) serão validados pela Coordenadoria de Regulação e pela Central de Regulação de Urgência e Emergência/CR-Cardiologia e os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente por meio do Sistema SIGA – SMS e/ ou SIRESP/CROSS.

Com relação ao Incentivo Municipal, financiado pela Fonte 00 - Tesouro Municipal, a **CONTRATADA** contemplada deverá prestar contas de sua aplicação, garantida a transparência no processo de destinação e uso do recurso público, devendo apresentar, mensalmente a Declaração de Veracidade MODELO I, juntamente com os ANEXOS I, II e III de Prestação de Contas.

Parágrafo sexto: A CONTRATADA receberá, mensalmente, da SMS/SP, após a SES/SP transferir, por meio de repasse fundo a fundo ao município, o valor calculado da complementação que cada prestador faz jus, publicado em Resolução SS/SP nº 198/2023 e atualizado pela Resolução SS/SP nº 016/2025, de acordo com a produção, no limite estabelecido, e consiste em:

DAS COMPLEMENTAÇÕES	MENSAL	ANUAL
TABELA SUS PAULISTA - Fonte 03	2.226.728,99	26.720.747,88

Parágrafo sétimo: O não repasse pela Secretaria de Estado da Saúde/SP dos recursos correspondentes às instituições não transfere para a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/SP a obrigação de complementar com os valores da Tabela Paulista os quais são de responsabilidade da SES/SP, para todos os efeitos legais.

Parágrafo oitavo: As despesas decorrentes deste Contrato correrão, no presente exercício a conta de dotação nº 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 – Fonte de Recurso nº 02.1.600.1168.0; nº 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 – Fonte de Recurso nº 00.1.500.9001.0; e nº 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 – Fonte de Recurso nº 03.1.621.0730.0, de acordo com a planilha resumo abaixo:

RECURSO FINANCEIRO POR FONTE	MENSAL	ANUAL
TOTAL MAC - FONTE 02	4.486.738,16	53.840.857,90
TOTAL FAEC - FONTE 02	1.574.827,50	18.897.929,96
TOTAL FONTE 02	6.061.565,65	72.738.787,86
TOTAL TESOURO MUNICIPAL - FONTE 00	10.082.342,38	120.988.108,62
TOTAL SES - FONTE 03	2.226.728,99	26.720.747,88
TOTAL FONTE 00 + FONTE 02 + FONTE 03	18.370.637,03	220.447.644,35

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A apresentação das contas deste CONTRATO se dará da seguinte forma:

Parágrafo primeiro: A CONTRATADA se obriga a apresentar as informações regulares do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, ou outros sistemas porventura implantados pelo Ministério da Saúde e solicitados pela CONTRATANTE e que vão alimentar o Banco de Dados do DATASUS/MS:

I. Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS: a produção ambulatorial será apresentada mensalmente, por meio do BPA e/ou APAC onde a CONTRATADA registra o atendimento referente ao período de atendimento, que irá gerar os valores de produção aprovada, por meio da consistência dos dados de procedimento realizado e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado.

II. Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS: a produção referente às internações realizadas será apresentada, mensalmente, contendo os dados das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH. A captação dos dados é feita por meio magnético ou eletrônico que são gerados no próprio hospital, através de programa desenvolvido pelo DATASUS e distribuído aos Gestores Estaduais e Municipais que se responsabilizam pelo treinamento das Unidades Hospitalares.

DS
f

DS
MB

DS
AAP

Assinado por:

 Jurídico



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

Parágrafo segundo: A CONTRATADA apresentará mensalmente a CONTRATANTE as faturas e os documentos referentes aos serviços prestados, obedecendo aos procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e devidamente gerenciados pela CONTRATANTE.

Parágrafo terceiro: A CONTRATANTE, após o processamento da produção apresentada, informará à CONTRATADA o valor aprovado pelos sistemas do Ministério da Saúde para emissão da Nota Fiscal no valor correspondente.

Parágrafo quarto: A CONTRATANTE, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta da CONTRATADA, no **Banco do Brasil (001), Agência 3400-2 Conta Corrente 27.753-3**, a partir da data em que se efetivar o crédito financeiro do Fundo Nacional de Saúde - FNS no Fundo Municipal de Saúde - FMS.

Parágrafo quinto: As contas, rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à CONTRATADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela CONTRATANTE, representada pela Divisão de Sistemas de Produção e Cadastro do SUS, obedecendo ao cronograma do Ministério da Saúde, disponibilizado pela CONTRATANTE.

Parágrafo sexto: Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá à CONTRATADA o pagamento, no prazo avançado neste contrato, do valor correspondente ao mês imediatamente anterior, acertando eventuais diferenças no pagamento seguinte; ficando, contudo, exonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções e encargos financeiros.

Parágrafo sétimo: As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do SUS, a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste CONTRATO não transfere para a CONTRATANTE a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

Parágrafo único: “A CONTRATANTE responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de eventual excesso”.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das CLÁUSULAS e condições estabelecidas neste instrumento a verificação dos dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo primeiro: A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo, ser submetida à auditoria especializada.

Parágrafo segundo: A CONTRATANTE poderá realizar a qualquer tempo visita técnica às instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

Parágrafo terceiro: Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA, sem autorização da CONTRATANTE, poderá ensejar a rescisão deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo quarto: A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, a própria CONTRATANTE ou paciente e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.





SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

Parágrafo quinto: A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, inclusive eventual fornecimento de dados médicos de pacientes assistidos pela CONTRATADA, especialmente, para o exercício regular de direitos em processo judicial quando a CONTRATANTE figura como ré (Fundamento legal: Inciso VI, Art. 7º, LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018).

Parágrafo sexto: Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste contrato ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará CONTRATANTE a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 14.133, de:

I. Advertência;

II. Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

a) Pela inexecução total do objeto do CONTRATO, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

b) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;

c) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços executados ou não executados em desacordo com o presente contrato ou com as normas legais e infralegais, aplicáveis à espécie;

d) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do contrato, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

e) Pela rescisão do contrato por culpa da CONTRATADA, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

III. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 3 (três) anos;

IV. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, desde que ressarcida à administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior, que será concedida nos termos do art. 163 da Lei Federal nº 14.133, de 2021;

Parágrafo primeiro: A imposição das penalidades previstas nesta CLÁUSULA dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

Parágrafo segundo: As sanções previstas nos itens I, III e IV desta CLÁUSULA poderão ser aplicadas juntamente com multa.

Parágrafo terceiro: O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à CONTRATADA.

Parágrafo quarto: A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito da CONTRATANTE de exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

DS
f

DS
MB

DS
aap

Assinado por:

 Jurídico



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

Parágrafo quinto: A violação ao disposto na alínea C do Parágrafo quarto da “CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA”, deste contrato, além de sujeitar a CONTRATADA às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a CONTRATANTE a reter o montante devido à CONTRATADA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

Parágrafo sexto: O não pagamento de multas no prazo previsto ensejará a inscrição do respectivo débito no CADIN e no Sistema Municipal da Dívida Ativa, bem como o ajuizamento do competente processo de execução fiscal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO

A rescisão deste contrato obedecerá às disposições da Lei Federal nº 14.133 de 2021.

Parágrafo primeiro: Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATADA estará obrigada a continuar a prestação dos serviços contratados por mais 90 (noventa) dias, sob a pena inclusive de, em havendo negligência de sua parte, ser-lhe imposta multa duplicada.

Parágrafo segundo: Poderá a CONTRATADA rescindir o presente contrato no caso de descumprimento das obrigações da CONTRATANTE, em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos, mediante notificação prévia, devidamente motivada, de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

Parágrafo terceiro: Em caso de rescisão do presente contrato pela CONTRATANTE não caberá, à CONTRATADA, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS PRAZOS RECURSAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato ou de sua rescisão, cabe recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da intimação do ato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – ANTICORRUPÇÃO

Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

CLAUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A CONTRATADA deve cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Contrato e observar as instruções por escrito da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP no tratamento de dados pessoais.

Parágrafo Primeiro: A CONTRATADA deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste Contrato, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade

DS
f

DS
MB

DS
dap

Assinado por:

 Página 13 de 26



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

Parágrafo Segundo: Quaisquer tratamentos de dados pessoais realizados no bojo do presente CONTRATO, ou em razão dele, deverão observar as disposições da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e de normas complementares expedidas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados e pela CONTRATANTE.

Parágrafo terceiro: A CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE, imediatamente, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas da ciência do fato, a ocorrência de qualquer situação que possa acarretar potencial ou efetivo risco ou danos aos titulares dos dados pessoais, e/ou que não esteja de acordo com os protocolos e normas de proteção de dados pessoais.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente contrato será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de **01/06/2025**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação vigente, salvo o estipulado no Parágrafo terceiro da **CLÁUSULA DÉCIMA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES FINAIS

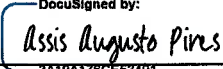
Para os casos omissos, deverá ser considerada a legislação vigente, em especial, a Lei Federal Nº 14.133/2021, regulamentada no âmbito do Município de São Paulo pelo Decreto nº 62.100/2022.

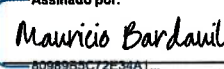
As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelos próprios CONTRAENTES.

E por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente CONTRATO em 01 (uma) via, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 01 de junho de 2025

LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DocuSigned by:

 3A19A176CEB3401
ASSIS AUGUSTO PIRES
REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA

Assinado por:

 80989B5C72E3A11...
MAURÍCIO BARDAUIL

TESTEMUNHAS:

DocuSigned by:

 EA98D8DC8BCD4A7...

Assinado por:


 Página 14 de 26



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência (BP) - CNES 2080575

Contrato nº 08/2025/CACAC/SERMAP/SMS.G

Ficha de Programação Orçamentária - FPO

COMPLEXIDADE	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO	VALOR TOTAL
MC	0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	16	32,16
MC	0202010082 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	1	3,51
MC	0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	33	61,05
MC	0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	1	3,68
MC	0202010155 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	1	3,68
MC	0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	2,25	10	22,50
MC	0202010198 DOSAGEM DE AMONIA	3,51	1	3,51
MC	0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	33	66,33
MC	0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	1,85	30	55,50
MC	0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	30	105,30
MC	0202010252 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	1	3,68
MC	0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	1,85	2	3,70
MC	0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	70	245,70
MC	0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	70	245,70
MC	0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	158	292,30
MC	0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	1,85	250	462,50
MC	0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	82	301,76
MC	0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	3	12,36
MC	0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	5	18,40
MC	0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	24	374,16
MC	0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	11	38,61
MC	0202010406 DOSAGEM DE FOLATO	15,65	7	109,55
MC	0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	42	84,42
MC	0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	45	83,25
MC	0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	39	136,89
MC	0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	127	234,95
MC	0202010490 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	1	3,68
MC	0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	63	495,18
MC	0202010538 DOSAGEM DE LACTATO	3,68	5	18,40
MC	0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	2,25	10	22,50
MC	0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	42	84,42
MC	0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	224	414,40
MC	0202010619 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	51	71,40
MC	0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	58	107,30
MC	0202010635 DOSAGEM DE SODIO	1,85	221	408,85
MC	0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	162	325,62
MC	0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	181	363,81
MC	0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	1	4,12
MC	0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	64	224,64
MC	0202010694 DOSAGEM DE UREIA	1,85	247	456,95
MC	0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	10	152,40
MC	0202010716 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	1	3,68
MC	0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	3	13,26
MC	0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	25	391,25
MC	0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	5	76,20
MC	0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	1	2,73
MC	0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	1	2,73
MC	0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73	5	13,65
MC	0202020100 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	2	18,00
MC	0202020126 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	1	2,85
MC	0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVAD	5,77	89	513,53
MC	0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	118	322,14
MC	0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS)	2,73	1	2,73
MC	0202020169 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	1	4,11
MC	0202020177 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	1	6,48
MC	0202020207 DOSAGEM DE FATOR V	4,73	1	4,73
MC	0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	61	280,60
MC	0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	3	4,59
MC	0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	3	16,23
MC	0202020371 HEMATOCRITO	1,53	3	4,59
MC	0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	238	978,18
MC	0202020398 LEUCOGRAMA	2,73	1	2,73
MC	0202020460 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	4	10,92
MC	0202020525 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00	1	12,00
MC	0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	2	5,46
MC	0202030067 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	2	18,50
MC	0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	1	2,83
MC	0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	116	1.073,00
MC	0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	12	197,04
MC	0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	2	30,12

Assinado por:

DS
f

DS
MB

DS
dap



Página 15 de 26

X



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

MC	0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	2	34,32
MC	0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	2	34,32
MC	0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	2	34,32
MC	0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	1	9,25
MC	0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	1	17,16
MC	0202030202 DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	2,83	1	2,83
MC	0202030229 IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	17,16	1	17,16
MC	0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	2	20,00
MC	0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	2	17,34
MC	0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	27	270,00
MC	0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	2	37,10
MC	0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	1	17,16
MC	0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	1	18,55
MC	0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	1	18,55
MC	0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	2	5,66
MC	0202030482 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00	1	10,00
MC	0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	1	17,16
MC	0202030563 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	1	17,16
MC	0202030580 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	1	17,16
MC	0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	2	34,32
MC	0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	1	17,16
MC	0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEP A	18,55	28	519,40
MC	0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	2	37,10
MC	0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	28	519,40
MC	0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	4	44,00
MC	0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	3	50,91
MC	0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPAT	18,55	10	185,50
MC	0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	1	18,55
MC	0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	1	17,16
MC	0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	1	17,16
MC	0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	3	51,48
MC	0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	4	46,44
MC	0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	4	74,20
MC	0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPAT	18,55	6	111,30
MC	0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00	1	20,00
MC	0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	1	18,55
MC	0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	1	17,16
MC	0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	3	51,48
MC	0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16	1	17,16
MC	0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	2	26,70
MC	0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	10	185,50
MC	0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	2	37,10
MC	0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	1	4,10
MC	0202031080 QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	1	168,48
MC	0202031110 TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	2,83	7	19,81
MC	0202031187 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	1	18,55
MC	0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	10	90,00
MC	0202031217 DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	3	40,05
MC	0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	5	8,25
MC	0202050017 ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	85	314,50
MC	0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	3,61	2	7,02
MC	0202050084 DOSAGEM DE CITRATO	2,01	1	2,01
MC	0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	30	243,60
MC	0202050106 DOSAGEM DE OXALATO	3,68	1	3,68
MC	0202050114 DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	1	2,04
MC	0202050181 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	1	2,40
MC	0202050262 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	1	2,04
MC	0202050300 PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	1	4,44
MC	0202060080 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	14,12	1	14,12
MC	0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	2	15,70
MC	0202060250 DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	77	689,92
MC	0202060276 DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	43,13	21	905,73
MC	0202060284 DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	15,35	2	30,70
MC	0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	1	10,22
MC	0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	2	17,52
MC	0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	51	591,60
MC	0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	2	17,42
MC	0202080013 ANTIBIOGRAMA	4,98	50	249,00
MC	0202080030 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33	1	13,33
MC	0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	1	4,20
MC	0202080072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	2	5,60
MC	0202080080 CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	5,62	2	11,24
MC	0202080129 CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	10,25	2	20,50

Assinado por:

Página 16 de 26

DS
fDS
MBDS
ARP



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

MC	0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	1	4,19
MC	0202080153 HEMOCULTURA	11,49	6	68,94
MC	0202080161 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	50	281,50
MC	0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	1	1,37
MC	0202120031 FENOTIPAGEM DE SISTEMAS RH - HR	10,65	800	8.520,00
MC	0202120040 IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL	10,65	45	479,25
MC	0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUID FRACO)	1,37	1	1,37
MC	0202120104 TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	527	3.051,33
02.02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			5.106	28.842,33
MC	0203020030 EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO)	40,78	2	81,56
MC	0203020049 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	131,52	2	263,04
02.03 - DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA			4	344,60
MC	0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	173	1.643,50
MC	0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	30	206,40
02.04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA			203	1.849,90
MC	0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	67,86	60	4.071,60
MC	0205010040 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60	60	2.376,00
MC	0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	18	683,10
MC	0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	24,20	3	72,60
MC	0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20	2	48,40
MC	0205020135 ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	24,20	2	48,40
MC	0205020160 - ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	24,20	5	121,00
02.05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA			150	7.421,10
MC	0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	1	112,66
MC	0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16	2	96,32
02.09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA			3	208,98
MC	0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	5,15	150	772,50
MC	0211020044 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	30,00	60	1.800,00
MC	0211080055 ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILA	6,36	10	63,60
MC	0211020052 MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA) Holter	10,07	2	20,14
MC	0211020060 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	30,00	2	60,00
MC	0211050024 ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	11,34	1	11,34
02.11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES			225	2.727,58
MC	0212010018 EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE	15,00	1.150	17.250,00
MC	0212010026 EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	17,04	50	852,00
MC	0212010034 EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	17,04	50	852,00
MC	0212010050 SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE	75,00	1.150	86.250,00
MC	0212020013 DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	45,00	100	4.500,00
MC	0212020021 DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	70,00	31	2.170,00
MC	0212020030 IRRADIACAO DE SANGUE E COMPONENTES DESTINADOS A TRANSFUSAO	13,61	110	1.497,10
MC	0212020056 PREPARO DE COMPONENTES LAVADOS	5,00	1	5,00
MC	0212020064 PROCESSAMENTO DE SANGUE	10,15	1.267	12.860,05
02.12 - DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA			3.909	126.236,15
AB	0214010015 GLICEMIA CAPILAR	0,00	15	0,00
02.14 - DIAGNOSTICO POR TESTE RAPIDO			15	0,00
MC	0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (E	6,30	300	1.890,00
MC	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	10,00	800	8.000,00
MC	0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA AT. ESPEC.	0,63	1	0,63
MC	0302040013 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	6,35	1	6,35
03.01 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS			1.102	9.896,98
MC	0306010011 COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO	22,00	1.100	24.200,00
MC	0306010038 TRIAGEM CLINICA DE DOADOR (A) DE SANGUE	10,00	1.300	13.000,00
MC	0306020068 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	8,09	119	962,71
MC	0306020076 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	8,09	49	396,41
MC	0306020084 TRANSFUSAO DE CRIOPRECIPITADO	8,09	29	234,61
MC	0306020122 TRANSFUSAO DE SANGUE / COMPONENTES IRRADIADOS	17,04	34	579,36
03.06 - HEMOTERAPIA			2.631	39.373,09
MC	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	32,4	81	2.624,40
04.01 - PEQUENAS CIRURGIAS			81	2.624,40
MC	0406020620 RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANT	20,74	1	20,74
04.06 - CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO			1	20,74
TOTAL - SIA MÉDIA COMPLEXIDADE			13.430	219.545,85
AC	0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	55,10	1	55,10
02.04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA			1	55,10
AC	0205010016 ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00	18	2.970,00
AC	0205010024 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	165,00	32	5.280,00
02.05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA			50	8.250,00
AC	0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	3	260,28
AC	0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRAS	101,10	2	202,20
AC	0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	2	173,52

Assinado por:

DS
fDS
MBDS
AAPbp
Jurídico

Página 17 de 26

X



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

AC	0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULACOES TE	86,75	2	173,50
AC	0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	86,75	2	173,50
AC	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97,44	3	292,32
AC	0206010095 TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	2.107,22	2	4.214,44
AC	0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBRO SUPERIOR	86,75	2	173,50
AC	0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEG. APENDICULAR	86,75	2	173,50
AC	0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41	25	3.410,25
AC	0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63	3	415,89
AC	0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBRO INFERIOR	86,75	3	260,25
AC	0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA	138,63	3	415,89
02.06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA				54
AC	0207010013 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75	5	1.343,75
AC	0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75	1	268,75
AC	0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	268,75	5	1.343,75
AC	0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	268,75	5	1.343,75
AC	0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75	5	1.343,75
AC	0207010064 RESSONANCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	268,75	5	1.343,75
AC	0207020019 RESSONÂNCIA DE CORAÇÃO/AORTA/	361,25	18	6.502,50
AC	0207020027 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75	2	537,50
AC	0207020035 RESSONANCIA MAGNÉTICA DE TORAX	268,75	5	1.343,75
AC	0207030014 RESSONÂNCIA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75	5	1.343,75
AC	0207030022 RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE	268,75	5	1.343,75
AC	0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75	2	537,50
AC	0207030049 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	268,75	5	1.343,75
02.07 - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				68
AC	0208010025 CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA	408,52	51	20.834,52
AC	0208010033 CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/AVALIAÇÃO DA	383,07	30	11.492,10
AC	0208040056 CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	133,03	1	133,03
02.08 - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO				82
AC	0210010177 FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	145,94	1	145,94
02.10 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				1
AC	0211020010 CATETERISMO CARDÍACO	730,04	340	248.213,60
AC	0211020028 CATETERISMO CARDÍACO EM PEDIATRIA	653,72	1	653,72
02.11 - DIAGNÓSTICO CARDÍACO				341
AC	0212010042 FENOTIPAGEM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEL	10,00	685	6.850,00
	02.12 - DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA		685	6.850,00
AC	0306020092 TRANSFUSÃO DE PLAQUETAS POR AFERESE	8,09	5	40,45
AC	0306020106 TRANSFUSÃO DE PLASMA FRESCO	8,09	30	242,70
03.06 - HEMOTERAPIA				35
TOTAL - SIA ALTA COMPLEXIDADE				1.317
FAEC	0305010107 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	240,97	15	3.614,55
03.05 - TRATAMENTO EM NEFROLOGIA				15
FAEC	0501050043 EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES	340,20	1	340,20
FAEC	0501070028 SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAO OU TECIDO EXCETO CORNEA	186,00	1	186,00
FAEC	0501070052 EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FIGADO	2466,00	1	2.466,00
FAEC	0501070087 EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM, FIGADO OU PUL	184,50	1	184,50
FAEC	0501070095 EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE FIGADO - COMPLEMEN	257,85	1	257,85
FAEC	0501070109 EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM- COMPLEMENTA	598,02	1	598,02
FAEC	0501080023 CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTE TRANSPLANTADO	75,00	1	75,00
FAEC	0501080031 DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33	10	523,30
FAEC	0501080040 DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33	20	1.046,60
FAEC	0501080058 DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33	90	4.709,70
FAEC	0501080066 EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	25,00	1	25,00
FAEC	0501080074 EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	15,00	1	15,00
FAEC	0501080090 ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO	12,00	1	12,00
FAEC	0501080104 DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33	10	523,30
05.05 - TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS				140
FAEC	0506010104 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM	135,00	130	17.550,00
FAEC	0506010112 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE FIGADO	135,00	14	1.890,00
FAEC	0506010147 ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOACAO DE RIM	135,00	2	270,00
FAEC	0506010180 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE RIM	135,00	14	1.890,00
05.06 - ACOMPANHAMENTO E INTERCORRÊNCIAS NO PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE				160
TOTAL SIA FAEC				315
TOTAL FPO				15.062
				582.913,07

DS
f

DS
MB

DS
dap

Assinado por:

 Página 18 de 26



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

RESUMO FINANCEIRO	MENSAL	ANUAL
Média Complexidade SIA	219.545,85	2.634.550,20
Média Complexidade SIH	321.365,02	3.856.380,22
TOTAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE	540.910,87	6.490.930,42
Alta Complexidade SIA	327.190,20	3.926.282,40
Alta Complexidade SIH	1.667.673,66	20.012.083,92
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE	1.994.863,86	23.938.366,32
TOTAL FAEC (SIA)	36.177,02	434.124,24
TOTAL FAEC (SIH)	1.538.650,48	18.463.805,72
TOTAL FAEC	1.574.827,50	18.897.929,96
TOTAL POR PRODUÇÃO 02	4.110.602,22	49.327.226,70
INCENTIVO FIXO 02	MENSAL	ANUAL
INTEGRASUS	750.963,43	9.011.561,16
Incentivo PT. MS 1.068/2015 - Recomposição de teto	1.200.000,00	14.400.000,00
TOTAL FONTE 02	6.061.565,65	23.411.561,16
PT 692/2024	47.548,00	570.576,00
RECURSO DO TESOURO - CALIBRAGEM	65.997,04	791.964,48
TOTAL FONTE 00	113.545,04	1.362.540,48
TOTAL FONTE 02 + FONTE 00 (TETO)	6.175.110,69	74.101.328,34

DAS COMPLEMENTAÇÕES	MENSAL	ANUAL
PT 141/24 - Procedimentos Cirúrgicos - Fonte 00	9.087.258,94	109.047.107,34
PT 141/24 - Procedimento Ambulatorial - Fonte 00	881.538,40	10.578.460,80

DAS COMPLEMENTAÇÕES	MENSAL	ANUAL
Tabela SUS Paulista - Fonte 03	2.226.728,99	26.720.747,88

DS
f

DS
MB

DS
aap

Assinado por:

 Jurídico



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

Quadro Portaria nº 141/2024

Procedimentos Cirúrgicos - PORTARIA 141/2024	VI. Total Tab. SUS	Custo Unitário	Valor Unitário PT 141/2024	Qte. Estimada/ mês	VI. Total - Fonte 00	VI. Unitário Complemento Tabela SUS Paulista	Meta de produção estimada Tabela Paulista
Revascularização							
0406010927 - Revascularização Miocárdica Com Uso de Extracorpórea	21.980,52	100.045,28	78.064,76	59	4.605.820,86	11.385,82	3
0406010935 - Revascularização Miocárdica C/ Uso de Extracorpórea (C/ 2 Ou Mais Enxertos)	21.980,52	100.045,28	78.064,76			11.767,24	45
0406010943 - Revascularização Miocárdica S/ Uso de Extracorpórea	21.980,52	100.045,28	78.064,76			14.163,51	2
0406010951 - Revascularização Miocárdica S/ Uso de Extracorpórea (C/ 2 Ou Mais Enxertos)	21.980,52	100.045,28	78.064,76			14.163,51	1
Cirurgia Valvulares ou Dissecção de Aorta Tipo A							
0406010692 - Implante De Prótese Valvar	22.338,14	93.825,05	71.486,92	4	285.947,66	10.556,95	1
0406010811 - Plástica Valvar Com Revascularização Miocárdica	22.338,14	93.825,05	71.486,92			13.292,90	0
0406010820 - Plástica Valvar e/ou Troca Valvar Múltipla	22.338,14	93.825,05	71.486,92			12.379,71	0
0406011206 - Troca Valvar C/ Revascularização Miocárdica	22.338,14	93.825,05	71.486,92			13.292,90	1
Cardiopatia Congênita							
Cardiopatia Congênita - procedimentos sequenciais	84.382,57	398.728,42	314.345,85	1	314.345,85	0,00	0
Protocolo IAM - Supra (CAT + Angioplastia)							
Cateterismo Cardíaco (Protocolo IAM - Supra)	772,80	3.957,11	3.184,31	70	222.901,70	0,00	0
0406030022 - Angioplastia Coronariana C/ Implante De Dois Stents	5.016,52	25.687,03	20.670,51	70	1.446.935,69	4.270,33	16
0406030030 - Angioplastia Coronariana Com Implante De Stent	5.016,52	25.687,03	20.670,51			4.270,33	44
0406030014 - Angioplastia Coronariana	5.016,52	25.687,03	20.670,51			3.387,80	2
0406030049 - Angioplastia Coronariana Primária (Protocolo IAM - Supra)	5.016,52	25.687,03	20.670,51			5.549,56	1
Angioplastia							
0406030022 - Angioplastia Coronariana C/ Implante De Dois Stents	5.016,52	22.832,91	17.816,39	104	1.852.904,53	4.270,33	2
0406030030 - Angioplastia Coronariana Com Implante De Stent	5.016,52	22.832,91	17.816,39			4.270,33	16
0406030014 - Angioplastia Coronariana	5.016,52	22.832,91	17.816,39			3.387,80	1
0406030049 - Angioplastia Coronariana Primária	5.016,52	22.832,91	17.816,39			5.549,56	1
Implante de Marcapasso							
0406010633 - Implante De Marcapasso Cardíaco Multi-Sítio Transvenoso	7.293,43	34.463,27	27.169,84	10	271.698,38	4.391,70	0
0406010650 - Implante De Marcapasso De Camara Dupla Transvenoso	7.293,43	34.463,27	27.169,84			2.635,13	1
0406010684 - Implante De Marcapasso Temporário Transvenoso	7.293,43	34.463,27	27.169,84			784,21	1
Troca de Gerador							
0406011125 - Troca De Gerador De Marcapasso De Camara Dupla	9.031,08	37.932,51	28.901,43	3	86.704,29	1.970,71	1
0406011184 - Troca de Gerador e de Eletrodos de Marcapasso de Câmara Dupla	9.031,08	37.932,51	28.901,43			1.970,45	1
VALOR TOTAL - INTERNAÇÃO HOSPITALAR	-	-	-	321	9.087.258,94	-	140

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL - PT 141/2024	VI. Total Tab. SUS	Custo Unitário	Valor unitário PT 141/2024	Qte. Estimada/ mês	VI. Total - Fonte 00	VI. Unitário Complemento Tabela SUS Paulista	Meta de produção estimada Tabela Paulista
0211010010 - CATETERISMO CARDÍACO	730,04	3.322,80	2.592,76	340	881.538,40	365,02	298
	-	-	-	340	881.538,40	-	-

Procedimento - NÃO CONSTA NA TABELA SUS	Qte. Estimada/ mês	Custo Unitário	VI. Total - Fonte 00
Não SUS - CALIBRAGEM POR PACIENTE - Troca de Gerador	50	568,94	28.447,00
Não SUS - CALIBRAGEM POR PACIENTE - Marcapasso	50	568,94	28.447,00
Não SUS - CALIBRAGEM POR PACIENTE - Cardiodesfibrilador	16	568,94	9.103,04
TOTAL	116	-	65.997,04

Assinado por:

DS
f

DS
MB

DS
aap

bp
Jurídico

[Assinatura]

PROCEDIMENTO PORTARIA 692/2024	Qte. Estimada/ mês	Valor Unitário PT 692/2024	Vi. Total - Fonte 00
Não SUS - ANGIOTOMOGRAFIA PESCOÇO/CERVICAL	10	966,00	9.660,00
Não SUS - ANGIOTOMOGRAFIA CRÂNIO CEREBRAL	10	853,00	8.530,00
Não SUS - ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIA	10	1.200,00	12.000,00
Não SUS - ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA	10	932,00	9.320,00
Não SUS - ANGIOTOMOGRAFIA GERAL / OUTROS	3	790,00	2.370,00
Não SUS - ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	2	790,00	1.580,00
Não SUS - ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	2	790,00	1.580,00
Não SUS - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES/TORAX	2	627,00	1.254,00
Não SUS - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR/TORAX	2	627,00	1.254,00
TOTAL	51	-	47.548,00

Especialidade leito	CNES		Produção Junho/2024 a Março/2025					PACTUAÇÃO NOVO CONTRATO COM AMPLIAÇÃO						
	Existente	SUS	Complex.	MEP	TOH	Freq. Mens.	Vi. Médio Mensal	Leitos Contr.	Complex.	MEP	TOH	Freq. Mens.	Vi. Médio AIH	Vi. Médio Mensal
01 - Cirúrgico (Cardiologia + Cirurgia geral)	159	121	MC	4,73	27%	12	45.567,60	60	MC	4,73	86%	42	3.878,09	162.879,91
			AC			141	1.022.720,58		AC			227	7.346,58	1.667.673,66
			FAEC			54	1.227.015,55		FAEC TXP			1	19.548,77	19.548,77
									FAEC Outros			63	23.471,10	1.478.679,50
Subtotal	159	121		4,73	27%	207	2.295.303,73	60		4,73	86%	333	3.328.781,85	
03 - Clínico (Cardiologia + Clínica Geral)	101	15	MC	7,04	70%	34	104.668,01	17	MC	7,04	83%	47	3.082,19	144.862,92
			FAEC			11	29.770,47		FAEC			14	2.887,30	40.422,20
Subtotal	101	15		7,04	70%	45	134.438,48	17		7,04	83%	61	185.285,13	
07 - Pediátricos (Clínico + Cirúrgico)	66	8	MC	9,00	4%	1	6.811,09	1	MC	9,00	59%	2	6.811,09	13.622,18
Subtotal	66	8		9,00	4%	1	6.811,09	1		9,00		2		13.622,18
Total	326	144				253	2.436.553,30	78				396		3.527.689,15
						MC	150.235,61						MC	321.365,02
						AC	1.022.720,58						AC	1.667.673,66
						FAEC	1.263.597,11						FAEC	1.538.650,48
						TOTAL	2.436.553,30						TOTAL	3.527.689,15

DS



DS
MB

DS
aap

Assinado







SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

ANEXO I

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Procedimentos Cirúrgicos Cardiológicos

Contrato nº ____/____

Competência: ____/____

Sequência	Iniciais do Nome do Pcte.	DN	Nº do CNS	SIH					
				Nº da Ficha CROSS	Procedimento Realizado	Código SUS	Nº AIH	Data da Cirurgia	Data da Alta
1	A.B.C		08000.xxx.xxx.xxx.						
2									
3									

São Paulo, de de 20__

Assinatura da Representante Legal

1. A CONTRATADA 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.

2. Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA e/ou SIRESP/CROSS, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação.

DS
f

DS
MB

DS
AAP





SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

ANEXO II

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Procedimentos – Cateterismo

Contrato nº ____/____

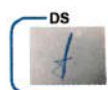
Competência: ____/____

Sequência	Iniciais do Nome do Pcte.	DN	Nº do CNS	SIA				Quantidade Realizada
				Nº da Ficha CROSS	Nº APAC	Código SUS	Procedimento Realizado	
1	A.B.C		08000.xxx.xxx.xxx.					
2								
3								

São Paulo, de de 20__

Assinatura da Representante Legal

1. A CONTRATADA se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO II, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável.
2. Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA e/ou SIRESP-CROSS, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação.





SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

ANEXO III

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Procedimentos de Angiotomografia e Calibragem

Contrato nº ____/____

Competência: ____/____

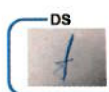
Sequência	Iniciais do Nome do Pcte.	DN	Nº do CNS	Nº da Ficha CROSS	Procedimento Realizado	Quantidade Realizada
1	A.B.C		08000.xxx.xxx.xxx.			
2						
3						

São Paulo, de de 20__

Assinatura da Representante Legal

1. A CONTRATADA se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO II, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável.
2. Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA e/ou SIRESP-CROSS, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação.

Assinado por:





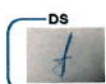
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

MODELO I

DECLARAÇÃO DA VERACIDADE E AUTENTICIDADE COM REFERÊNCIA A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO TESOIRO MUNICIPAL

Eu, _____ representante legal do
_____, com sede à Rua/Avenida
_____, nº _____, inscrito no CNPJ nº
_____, Contrato nº _____, declaro para fins de direito,
sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações fornecidas nos ANEXOS (I
e II) apresentadas para a prestação de contas referente a disponibilização de Tesouro Municipal,
mês de ____/____, são verdadeiras e autênticas. E por ser esta a expressão da verdade, firmo
o presente.

São Paulo, de de 202__.



Assinado por:

Página 25 de 26



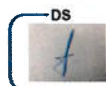
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

Planilha de Avaliação Quadrimestral

Nome da Instituição - REAL E BENEMERITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICENCIA

ÁREA	META FÍSICA	PARÂMETRO PARA PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PONTUAÇÃO
Atenção à Saúde	1 - Disponibilizar ao gestor - Consultas Médicas Atenção Especializada - Manter média de 15 consultas/mês	De 15 consultas ou mais - 10 pontos De 13 a 14 consultas - 7 pontos De 11 a 12 consultas - 5 pontos Menos de 12 consultas - não pontua	Relatório BI/SIGA	10
	2 - Disponibilizar ao gestor, através do SIGA, 130 exames de cateterismo	De 130 proced. ou mais. - 15 pontos De 111 proced a 129 proced. - 12 pontos De 91 proced a 110 proced. - 8 pontos Menos de 91 proced - não pontua	Relatório BI/SIGA	15
	3 - Atender demanda referenciada de CATETERISMO de até 210 exames/mês na urgência relativa, através da CRUE/CROSS e realizar ANGIOPLASTIA em 100% dos casos em que houver indicação	Atendeu - 10 pontos Não Atendeu - não pontua	Relatório Institucional/Relatório do Complexo Regulador - CRUE	10
Gestão Hospitalar	4 - Apresentar Taxa de Mortalidade por Revascularização Miocárdica eletiva ≤ 5%	≤ 5 % - 5 pontos De 6 % a 7% - 3 pontos Maior que 7% - não pontua	Relatório Institucional contendo: £ - Número de óbitos ocorridos em pacientes após 24h de internação durante o período avaliativo x 100 em relação ao número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período	5
	5 - Atender ao disposto na Portaria nº 255/2025/SMS.G - 22/04/2025, bem como seguir as diretrizes da Regulação (fluxos assistenciais, protocolo de acesso, etc.)	Atendeu a Portaria - máximo de 10 pontos (sendo 5 para o item de disponibilização das agendas e 5 para o item registro do atendimento) Não Atendeu - não pontua	Relatório BI/SIGA/DTIC	10
	6 - Manter Taxa de Suspensão de Cirurgia relacionada a fatores extra paciente em até 10% das cirurgias agendadas e constantes do mapa cirúrgico	De 10% ou menos - 10 pontos De 10,1% a 12% - 7 pontos De 12,1% a 15% - 5 pontos Maior que 15% - não pontua	Relatório Institucional contendo o número de cirurgias agendadas, realizadas e suspensas; discriminando o motivo da suspensão e as ações corretivas, dentro da governabilidade do hospital	10
	7 - Indicadores de Segurança do Paciente: - Incidência de Lesão por Pressão; - Incidência de Queda	Apresentou Relatório - 10 pontos, (sendo 05, pontos para cada indicador) Não apresentou - Não pontua	Relatório Institucional contendo análise dos indicadores e medidas adotadas para correção. £ - nº de casos de pacientes com LPP no período avaliativo x 100, em relação ao número e pessoas expostas ao risco de adquirir LPP no período £ - nº de quedas no período avaliativo x 100, em relação ao número de pacientes-dia no mesmo período	10
	8 - Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) - Processo de Enfermagem, conforme Resolução COFEN-736/2024, Artigo 4º § 1º Avaliação de Enfermagem, § 2º Diagnóstico de Enfermagem, § 3º, Planejamento, § 4º Implementação de Enfermagem § 5º Evolução de Enfermagem	Apresentou Relatório -10 pontos Não apresentou - Não pontua	Relatório Institucional com análise quantitativa/qualitativa das informações contidas nos registros da SAE em pelo menos 10% das internações do período avaliativo, contendo o indicativo dos itens analisados e ações corretivas, bem como, Ata e listas de presença das reuniões	10
	9 - Mensuração da satisfação do cliente externo - Mínimo de 80% de aprovação pelos usuários	Resultado de avaliação com somatório entre "Ótimo" e "Bom" acima de 80% - 10 pontos Abaixo de 80% - Não pontua	Relatório da Instituição com os resultados obtidos, percentuais de satisfação e intervenções adotadas £ - Número de pesquisas com aprovação acima de 80% x 100 em relação ao Total de pesquisas aplicadas no período	10
	10 - CNES ATUALIZADO - Apresentar Protocolo de exportação do CNES por competência e relatório com as alterações ocorridas no período	Apresentou atualizações 4 meses - 10 pontos Apresentou atualizações 3 meses - 7 pontos Apresentou atualizações 2 meses - 5 pontos Apresentou menos de 02 meses - não pontua	Apresentou Relatórios/ Protocolos de exportação do CNES com data da última atualização e relatórios descrevendo as atualizações efetuadas (RH/Equipamentos/Estrutura física)	10
TOTAL				100

Parâmetros Contratuais - Aplicar desconto de 0,1% sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados (média e alta complexidade) no Assineldo por metas estabelecidas, com alcance mínimo de 85 pontos



Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 30BDEADA-08BC-4378-9B6A-581AABE47D3E

Status: Concluído

Assunto: Complete com o Docusign: 18. Contrato nº 08.2025 - BP - PARA ASSINATURA (003).pdf, PLANO DE TRA...

Envelope fonte:

Documentar páginas: 59

Assinaturas: 4

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 7

Rubrica: 173

Maria Carolina Martins de Oliveira Matte

Assinatura guiada: Ativado

Selos: 59

Rua Maestro Cardim, 769

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

SP, SP 01323-000

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

maria.matte@bp.org.br

Endereço IP: 157.167.132.180

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Maria Carolina Martins de Oliveira Matte

Local: DocuSign

03/06/2025 09:54:53

maria.matte@bp.org.br

Eventos do signatário

Maria Carolina Martins de Oliveira Matte

maria.matte@bp.org.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Assinatura



Usando endereço IP: 187.56.34.95

Registro de hora e data

Enviado: 03/06/2025 10:03:24

Visualizado: 03/06/2025 10:03:44

Assinado: 03/06/2025 10:13:01

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através da Docusign

Juliana de Carvalho Opipari

juliana.opipari@bp.org.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Concluído

Usando endereço IP: 200.155.164.70

Enviado: 03/06/2025 10:13:42

Visualizado: 03/06/2025 10:14:55

Assinado: 03/06/2025 10:15:07

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através da Docusign

Lucas Augusto Perez dos Santos

lucas.Perez@bp.org.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Concluído

Usando endereço IP: 201.31.193.150

Enviado: 03/06/2025 10:13:43

Visualizado: 03/06/2025 10:27:30

Assinado: 03/06/2025 10:27:39

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através da Docusign

Rosimar Soares Camargo Moreira

rosimar.moreira@bp.org.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Concluído

Usando endereço IP: 201.31.193.150

Enviado: 03/06/2025 10:13:43

Visualizado: 03/06/2025 10:15:04

Assinado: 03/06/2025 10:15:49

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 03/06/2025 10:15:04

ID: 89abdfb8-ba71-4a4f-ae35-0c09ee6c17f7

Assis Augusto Pires

assis@admpompeia.com.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:
Assis Augusto Pires
3A19A178CE53401...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 186.215.49.40

Enviado: 03/06/2025 11:37:53

Reenviado: 03/06/2025 11:39:00

Reenviado: 03/06/2025 12:15:03

Reenviado: 03/06/2025 13:18:58

Reenviado: 03/06/2025 13:52:39

Visualizado: 03/06/2025 14:03:16

Assinado: 03/06/2025 14:05:13

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através da Docusign

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data
Marcos Simoes marcos.simoes@bp.org.br DEF&O, CFO Bp Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	Concluído Usando endereço IP: 201.31.193.150	Enviado: 03/06/2025 10:28:10 Reenviado: 03/06/2025 10:36:52 Reenviado: 03/06/2025 10:52:16 Reenviado: 03/06/2025 10:55:09 Reenviado: 03/06/2025 10:55:32 Reenviado: 03/06/2025 10:57:17 Reenviado: 03/06/2025 11:02:36 Reenviado: 03/06/2025 11:10:15 Reenviado: 03/06/2025 11:39:01 Reenviado: 03/06/2025 12:15:04 Visualizado: 03/06/2025 12:15:10 Assinado: 03/06/2025 12:15:10

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Não oferecido através da DocuSign

Maria Alice de Jesus de Souza Rocha
ma.rocha@bp.org.br
DIRETORA-EXECUTIVA DE PESSOAS E
EXPERIÊNCIA DO CLIENTE
BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

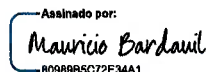


Adoção de assinatura: Imagem de assinatura carregada
Usando endereço IP: 201.31.193.150

Enviado: 03/06/2025 10:28:11
Reenviado: 03/06/2025 10:36:53
Reenviado: 03/06/2025 10:52:16
Reenviado: 03/06/2025 10:55:10
Reenviado: 03/06/2025 10:55:33
Reenviado: 03/06/2025 10:57:17
Visualizado: 03/06/2025 10:58:42
Assinado: 03/06/2025 10:59:37

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Não oferecido através da DocuSign

Mauricio Bardaui
mauriciobardaui@uol.com.br
Diretor Secretário Seral
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)



Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
Usando endereço IP: 201.93.162.33

Enviado: 03/06/2025 11:37:53
Reenviado: 03/06/2025 11:39:01
Visualizado: 03/06/2025 11:40:40
Assinado: 03/06/2025 11:50:09

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Não oferecido através da DocuSign

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Naiara Jardim Maia naiara.jardim@bp.org.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	Copiado	Enviado: 03/06/2025 10:13:43 Visualizado: 03/06/2025 14:12:03
Nadia Cristiny de Lima nadia.lima@bp.org.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	Copiado	Enviado: 03/06/2025 11:37:54 Visualizado: 03/06/2025 14:01:33

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Não oferecido através da DocuSign

Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
------------------	--------	-------------------------

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Não oferecido através da DocuSign

Vitoria Ferreira Silva
vitoria.ferreira@bp.org.br
Assistente
BP

Copiado

Enviado: 03/06/2025 14:06:01

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
(Nenhuma)

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Não oferecido através da DocuSign

Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
-------------------------	------------	-------------------------

Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
---------------------	------------	-------------------------

Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
-------------------------------	--------	----------------------

Envelope enviado	Com hash/criptografado	03/06/2025 10:03:24
Envelope atualizado	Segurança verificada	03/06/2025 11:37:52
Envelope atualizado	Segurança verificada	03/06/2025 11:37:52
Envelope atualizado	Segurança verificada	03/06/2025 11:37:52
Envelope atualizado	Segurança verificada	03/06/2025 11:37:53
Entrega certificada	Segurança verificada	03/06/2025 11:40:40
Assinatura concluída	Segurança verificada	03/06/2025 11:50:09
Concluído	Segurança verificada	03/06/2025 14:06:01

Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
----------------------	--------	----------------------

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico
--

CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA

Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura

Periodicamente, a REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA poderá estar legalmente obrigada a fornecer a você determinados avisos ou divulgações por escrito. Estão descritos abaixo os termos e condições para fornecer-lhe tais avisos e divulgações eletronicamente através do sistema de assinatura eletrônica da DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, leia cuidadosa e minuciosamente as informações abaixo, e se você puder acessar essas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, por favor, confirme seu aceite clicando sobre o botão “Eu concordo” na parte inferior deste documento.

Obtenção de cópias impressas

A qualquer momento, você poderá solicitar de nós uma cópia impressa de qualquer registro fornecido ou disponibilizado eletronicamente por nós a você. Você poderá baixar e imprimir os documentos que lhe enviamos por meio do sistema DocuSign durante e imediatamente após a sessão de assinatura, e se você optar por criar uma conta de usuário DocuSign, você poderá acessá-los por um período de tempo limitado (geralmente 30 dias) após a data do primeiro envio a você. Após esse período, se desejar que enviemos cópias impressas de quaisquer desses documentos do nosso escritório para você, cobraremos de você uma taxa de R\$ 0.00 por página. Você pode solicitar a entrega de tais cópias impressas por nós seguindo o procedimento descrito abaixo.

Revogação de seu consentimento

Se você decidir receber de nós avisos e divulgações eletronicamente, você poderá, a qualquer momento, mudar de ideia e nos informar, posteriormente, que você deseja receber avisos e divulgações apenas em formato impresso. A forma pela qual você deve nos informar da sua decisão de receber futuros avisos e divulgações em formato impresso e revogar seu consentimento para receber avisos e divulgações está descrita abaixo.

Consequências da revogação de consentimento

Se você optar por receber os avisos e divulgações requeridos apenas em formato impresso, isto retardará a velocidade na qual conseguimos completar certos passos em transações que te envolvam e a entrega de serviços a você, pois precisaremos, primeiro, enviar os avisos e divulgações requeridos em formato impresso, e então esperar até recebermos de volta a confirmação de que você recebeu tais avisos e divulgações impressos. Para indicar a nós que você mudou de ideia, você deverá revogar o seu consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocuSign na página de assinatura de um envelope DocuSign, ao invés de assiná-lo. Isto indicará que você revogou seu consentimento para receber avisos e divulgações eletronicamente e você não poderá mais usar o sistema DocuSign para

receber de nós, eletronicamente, as notificações e consentimentos necessários ou para assinar eletronicamente documentos enviados por nós.

Todos os avisos e divulgações serão enviados a você eletronicamente

A menos que você nos informe o contrário, de acordo com os procedimentos aqui descritos, forneceremos eletronicamente a você, através da sua conta de usuário da DocuSign, todos os avisos, divulgações, autorizações, confirmações e outros documentos necessários que devam ser fornecidos ou disponibilizados a você durante o nosso relacionamento. Para mitigar o risco de você inadvertidamente deixar de receber qualquer aviso ou divulgação, nós preferimos fornecer todos os avisos e divulgações pelo mesmo método e para o mesmo endereço que você nos forneceu. Assim, você poderá receber todas as divulgações e avisos eletronicamente ou em formato impresso, através do correio. Se você não concorda com este processo, informe-nos conforme descrito abaixo. Por favor, veja também o parágrafo imediatamente acima, que descreve as consequências da sua escolha de não receber de nós os avisos e divulgações eletronicamente.

Como contatar a REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA:

Você pode nos contatar para informar sobre suas mudanças de como podemos contatá-lo eletronicamente, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico, conforme abaixo:

Para nos contatar por e-mail, envie mensagens para:

Para informar seu novo endereço de e-mail a REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA:

Para nos informar sobre uma mudança em seu endereço de e-mail, para o qual nós devemos enviar eletronicamente avisos e divulgações, você deverá nos enviar uma mensagem por e-mail para o endereço e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail anterior, seu novo endereço de e-mail. Nós não solicitamos quaisquer outras informações para mudar seu endereço de e-mail.

Adicionalmente, você deverá notificar a DocuSign, Inc para providenciar que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta DocuSign, seguindo o processo para mudança de e-mail no sistema DocuSign.

Para solicitar cópias impressas a REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA:

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos por nós eletronicamente, você deverá enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós cobraremos de você o valor referente às cópias neste momento, se for o caso.

Para revogar o seu consentimento perante a REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA:

Para nos informar que não deseja mais receber futuros avisos e divulgações em formato eletrônico, você poderá:

- (i) recusar-se a assinar um documento da sua sessão DocuSign, e na página seguinte, assinalar o item indicando a sua intenção de revogar seu consentimento; ou
- (ii) enviar uma mensagem de e-mail para e informar, no corpo da mensagem, seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós não precisamos de quaisquer outras informações de você para revogar seu consentimento. Como consequência da revogação de seu consentimento para documentos online, as transações levarão um tempo maior para serem processadas.

Hardware e software necessários:**

- (i) Sistemas Operacionais: Windows® 2000, Windows® XP, Windows Vista®; Mac OS®
- (ii) Navegadores: Versões finais do Internet Explorer® 6.0 ou superior (Windows apenas); Mozilla Firefox 2.0 ou superior (Windows e Mac); Safari™ 3.0 ou superior (Mac apenas)
- (iii) Leitores de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF.
- (iv) Resolução de Tela: Mínimo 800 x 600
- (v) Ajustes de Segurança habilitados: Permitir cookies por sessão

** Estes requisitos mínimos estão sujeitos a alterações. No caso de alteração, será solicitado que você aceite novamente a divulgação. Versões experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores não são suportadas.

Confirmação de seu acesso e consentimento para recebimento de materiais eletronicamente:

Para confirmar que você pode acessar essa informação eletronicamente, a qual será similar a outros avisos e divulgações eletrônicos que enviaremos futuramente a você, por favor, verifique se foi possível ler esta divulgação eletrônica e que também foi possível imprimir ou salvar eletronicamente esta página para futura referência e acesso; ou que foi possível enviar a presente divulgação e consentimento, via e-mail, para um endereço através do qual seja possível que você o imprima ou salve para futura referência e acesso. Além disso, caso concorde em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico nos termos e condições descritos acima, por favor, informe-nos clicando sobre o botão “Eu concordo” abaixo.

Ao selecionar o campo “Eu concordo”, eu confirmo que:

(i) Eu posso acessar e ler este documento eletrônico, denominado CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA; e

(ii) Eu posso imprimir ou salvar ou enviar por e-mail esta divulgação para onde posso imprimi-la para futura referência e acesso; e (iii) Até ou a menos que eu notifique a REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA conforme descrito acima, eu consinto em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulgações, autorizações, aceites e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados para mim por REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA durante o curso do meu relacionamento com você.