



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

TERMO ADITIVO Nº 02/2025 ao CONTRATO Nº 04/SMS.G/2022

PROCESSO SEI Nº: 6018.2022/0083567-3 ✓

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

CONTRATADA: FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E ESTUDO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – FIDI / CLÍNICA FIDI ✓

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

OBJETO DO ADITAMENTO: 1. Alterar FPO para atender demanda desta SMS; e ✓
2. Aderir ao que determina a Portaria SMS nº 141, de 04 de abril de 2024, sobre a concessão de incentivo financeiro municipal ✓

VALOR MENSAL ESTIMADO: R\$ 178.797,67 (cento e setenta e oito mil, setecentos e noventa e sete reais e sessenta e sete centavos)

VALOR ANUAL ESTIMADO: R\$ 2.145.572,04 (dois milhões, cento e quarenta e cinco mil, quinhentos e setenta e dois reais e quatro centavos)

DOTAÇÃO: 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00.00.1.500.9001.0 ✓
84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00.02.1.600.1168.0 ✓

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado pelo Sr. **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, Secretário Municipal da Saúde, doravante designada simplesmente por **CONTRATANTE** e **FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E ESTUDO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – FIDI / CLÍNICA FIDI** com sede na rua Nove de Julho, nº 72, Santo Amaro - São Paulo – CEP 04739-010, inscrita no CNPJ sob o nº 55.401.178/0007-21, CNES nº 3044742, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº 978390 tendo como mantenedora a fundação FIDI, de direito privado, sem fins lucrativos, com autonomia financeira e administrativa, com sede e foro na cidade de São Paulo na Avenida Paulista, 302, 5º andar, Bela Vista - CEP 01310-000, inscrita no CNPJ sob o nº 55.401178/0001-36, com seu contrato social da arquivado no 4º Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de São Paulo, averbado no registro nº 710.528 de 22/06/2023, neste ato representado por seus diretores, Sr. **SERGIO ARON AJZEN**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade RG nº 6.196.841-9, inscrito no CPF/MF sob o nº 045.923.258-42; e o Sr. **DANIEL BEKHOR**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade RG nº 5.719.143-8, inscrito no CPF/MF sob o nº 147.223.458-80, adiante, designada como **CONTRATADA**, encontrar-se dentro da hipótese prevista no artigo 65, §1º da Lei Federal nº 8.666/93, e 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 presente Termo Aditivo, consoante



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

despacho autorizatório publicado no DOC/SP de 15/08/2025, mediante as cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Este Termo tem como objetivo alterar a FPO para atender à demanda desta SMS, incluindo os procedimentos: Monitoramento pelo Sistema Holter 24 horas (3 canais), Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (M.A.P.A.) e Eletroencefalografia (EEG) e, ainda, incorpora o que determina a Portaria SMS nº 141, de 4 de abril de 2024, referente à concessão de incentivo financeiro municipal para a complementação do procedimento de ENMG.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO

Considerando a previsão dos procedimentos de Holter 24 horas, M.A.P.A. e Eletroencefalograma, incluindo a complementação financeira para este último, o resumo financeiro que faz parte deste Contrato será atualizado. Como consequência, a **CLÁUSULA SÉTIMA – DO PREÇO** também será alterada conforme a seguir:

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO

A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE a importância referente aos serviços contratados executados, 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 As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em REGIME AMBULATORIAL e de SADT, consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS tem valor estimado anual de **R\$ 1.264.095,12** (um milhão, duzentos e sessenta e quatro mil, noventa e cinco reais e doze centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC, correspondente a **R\$ 105.341,26** (cento e cinco mil, trezentos e quarenta e um reais e vinte e seis centavos) mensais, até o valor mensal de **R\$ 33.060,00** (trinta e três mil e sessenta reais) para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade” e o de **R\$ 72.281,26** (setenta e dois mil, duzentos e oitenta e um reais e vinte e seis centavos) para os identificados como de “Média Complexidade”, conforme estimativa físico-financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária - FPO, parte integrante deste Termo.

RESUMO FINANCEIRO	MÊS (R\$)	ANO (R\$)
MÉDIA COMPLEXIDADE	72.281,26	867.375,12
ALTA COMPLEXIDADE	33.060,00	396.720,00
TOTAL	105.341,26	1.264.095,12

Parágrafo segundo Os valores acima estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com § 8º do art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou outra que venha a substituí-la.

Parágrafo terceiro Além dos recursos financeiros destacados nos parágrafos acima necessários a cobertura das despesas previstas neste Contrato, procedimentos poderão ser pagos com recursos do Tesouro Municipal, sob a responsabilidade orçamentária da CONTRATANTE.

Parágrafo quarto A CONTRATADA receberá, ainda, Incentivo Municipal financiado com recursos do Tesouro Municipal com base no estipulado na Portaria SMS nº 141/2024. Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente por meio do Sistema SIGA/SMS e a produção efetivamente realizada, processada e aprovada deverá ser validada pela Coordenadoria de Regulação.

PROGRAMAÇÃO DA PORTARIA 141/2024									
Código Sigtap	Descrição	VI. Total Tab. SUS	Custo Unitário	Número de pacientes	Qtde. Mês	Valor unitário PT 141/2024	VI Total - Fonte 00	VI Unitário Complemento Tabela SUS Paulista	Meta de produção estimada Tabela Paulista
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA	27,00	275,00	64	150	248,00	37.200,00	27,00	0
TOTAL				64	150	248,00	37.200,00		

O máximo por paciente para o exame de Eletromiografia são 4 membros, conforme descrito na tabela SIGTAP.

O valor mensal de complementação no limite de **R\$ 37.200,00** (trinta e sete mil e duzentos reais) correspondente ao procedimento de Eletromiografia e será repassado, mensalmente, de acordo com a produção efetivamente realizada, processada e aprovada pelos Sistemas do SUS e apresentada conforme modelo (ANEXO I).

Os dados fornecidos no (ANEXO I) deverão ser enviados mensalmente, pela CONTRATADA, à Divisão de Avaliação e Monitoramento Assistencial/CACAC, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento.

Com relação ao Incentivo Municipal, financiado pela Fonte 00 - Tesouro Municipal, a CONTRATADA contemplada, em cumprimento com as normas relativas às transferências de recursos do Município de São Paulo, conforme determina o Decreto nº 49.539/2008 ou outra legislação que venha a substituir, deverá prestar contas de sua aplicação, garantidas a transparência no processo de destinação e uso do recurso público, devendo apresentar, mensalmente a Declaração MODELO I juntamente com o (ANEXO I) de prestação de contas.

Parágrafo quinto As despesas decorrentes deste Contrato correrão, no presente exercício, a conta de dotação nº 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00.00.1.500.9001.0 e nº 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00.02.1.600.1168.0.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais Cláusulas e Condições do CONTRATO inicial e suas alterações posteriores, que não estão sendo modificadas por este instrumento.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO E DA PUBLICAÇÃO

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

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

São Paulo, 20 de agosto de 2025



LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

DocuSigned by
Daniel Bekhor
Assinado por: DANIEL BEKHOR 1472246882
CPF: 1472246882
DataHora da Assinatura: 20250820 10:08:18 PDT
ID: 84
ID: 84

DANIEL BEKHOR

DocuSigned by
Sergio Aron Ajzen
Assinado por: SERGIO ARON AJZEN 1472246882
CPF: 1472246882
DataHora da Assinatura: 20250820 10:08:18 PDT
ID: 84
ID: 84

SERGIO ARON AJZEN

**FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E ESTUDO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM –
FIDI / CLINICA FIDI**

TESTEMUNHAS:


Dr. Benedicto Accacio Borges Neto
Secretário Executivo Adjunto
SERMAP - SMS G



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO I

Nome da Instituição (usar papel timbrado)
Termo de Contrato nº 04/2022
Mês de Referência: ____/____

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

SIA – ELETRONEUROMIOGRAFIA							
Sequência	Nº do CNS	Nome do Paciente (Iniciais)	Data de Nascimento	Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Data de realização do Exame	Quantidade de Membros
1		A.B.C.					
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

São Paulo, de de 20____

Assinatura do Representante Legal

- 1 - A CONTRATADA se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contido neste ANEXO , até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.
- 2 - Os pacientes objeto destes atendimentos deverão ser necessariamente terem sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema Siga, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Coordenadoria de Regulação.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

MODELO I

DECLARAÇÃO DA VERACIDADE E AUTENTICIDADE COM REFERÊNCIA A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO INCENTIVO 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 no ANEXO I apresentadas para a prestação de contas referente a disponibilização de Incentivo Municipal, mês de ____/____, são verdadeiras e autênticas. E por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

São Paulo, _____ de _____ de 20__

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 6FEB64FB-F31E-485A-9C59-82C0388C1737	Status: Concluído
Assunto: JURIDICO_FIDI_TA_SMS_HOLTER_MAPA_ENMG_PT nº 141.2024	
idInstancia:	
Envelope fonte:	
Documentar páginas: 6	Assinaturas: 2
Certificar páginas: 5	Rubrica: 0
Assinatura guiada: Ativado	Remetente do envelope: mikaella.melo
Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado	Av. Paulista, 2537
Fuso horário: (UTC-08:00) Hora do Pacífico (EUA e Canadá)	São Paulo, SP 00000
	mikaella.melo@fidi.org.br
	Endereço IP: 2804:1b3:a781:c

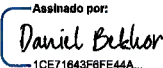
Rastreamento de registros

Status: Original	Portador: mikaella.melo	Local: DocuSign
20/08/2025 06:11:22	mikaella.melo@fidi.org.br	

Eventos do signatário

Daniel Bekhor
daniel.bekhor@fidi.org.br
Diretor
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Certificado Digital
Detalhes do provedor de assinatura:
Tipo de assinatura: ICP-Brasil
Emissor da assinatura: AC Certisign RFB G5
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Aceito: 20/08/2025 12:44:05
ID: 0d4d4562-23ef-482d-a3a4-a09f3d5a4aa1

Assinatura

Assinado por:

1CE71643F0FE44A...
Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
Usando endereço IP: 200.144.94.6

Registro de hora e data

Enviado: 20/08/2025 06:21:16
Visualizado: 20/08/2025 12:44:05
Assinado: 20/08/2025 20:06:24

SERGIO AJZEN
sergio.ajzen@fidi.org.br
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Certificado Digital
Detalhes do provedor de assinatura:
Tipo de assinatura: ICP-Brasil
Emissor da assinatura: AC Certisign RFB G5
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Aceito: 11/07/2023 13:50:26
ID: d73a9758-c11b-42d8-91e6-8b844f795afc

DocuSigned by:

10952A886518413...
Adoção de assinatura: Desenhado no dispositivo
Usando endereço IP: 77.137.64.50

Enviado: 20/08/2025 06:21:16
Reenviado: 21/08/2025 05:16:29
Visualizado: 21/08/2025 13:26:42
Assinado: 24/08/2025 18:22:24

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
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

Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	20/08/2025 06:21:16
Entrega certificada	Segurança verificada	21/08/2025 13:26:42
Assinatura concluída	Segurança verificada	24/08/2025 18:22:24
Concluído	Segurança verificada	24/08/2025 18:22:26

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

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico
--

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, FIDI (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact FIDI:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: andreia.fedele@fidi.org.br

To advise FIDI of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at andreia.fedele@fidi.org.br and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from FIDI

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to andreia.fedele@fidi.org.br and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with FIDI

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;

ii. send us an email to andrea.fedele@fidi.org.br and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify FIDI as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by FIDI during the course of your relationship with FIDI.