

CONVÊNIO Nº 010/SMS.G/2023

PROCESSO SEI: 6018.2023/0064788-7

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

CONVENIADA: INSTITUTO SUEL ABUJAMRA

OBJETO DO CONVENIO: Repasse de recursos financeiros oriundos de **EMENDAS PARLAMENTAR MUNICIPAL/INTERVENÇÃO LOCAL** nos termos da Lei Nº 17.201 de 14/10/2019.

DOTAÇÃO: Nº 84.10.10.302.3026.4.113.4.4.50.52.00 - fonte 00.1.500.7999, 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 - fonte 00.1.500.7030 e 84.10.10.302.3026.4.113.4.4.50.52.00 - fonte 00.1.500.7024.

NOTAS DE EMPENHO: Nº 71877/2023, 71902/2023 e 71973/2023. ✓

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Rua General Jardim, nº 36, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado por **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, doravante designada simplesmente por **CONVENENTE** e o **INSTITUTO SUEL ABUJAMRA**, entidade civil, sem fins lucrativos, com sede em São Paulo, na Rua Tamandaré nº 693 - Conj. 66 - Bairro: Liberdade, CEP nº 01525-001, inscrita no CNPJ sob o nº 05.095.474/0001-88, CNES nº 2688638 com seu Estatuto Social registrado no 8º Registro Civil de Pessoas Jurídicas sob o nº 3.449 em 05/06/2002, com registro no Conselho Regional de Medicina - CREMESP sob o nº 933167, neste ato, representado por seu Presidente **CAIO ABUJAMRA**, brasileiro, empresário, portador da cédula de identidade nº RG [REDACTED] e inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] adiante, designada como **CONVENIADA** e considerando que a **CONVENIADA** foi habilitada e homologada pelo **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2017-SMS** a prestar assistência à saúde de forma complementar por meio do **Convênio Nº 024/SMS.G/2018**, resolvem celebrar o presente Convênio, consoante Despacho Autorizatório exarado em SEI 086949674, publicado no **DOC/SP de 26/07/2023, página 39**, consubstanciado no presente instrumento cujas cláusulas seguem abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente ajuste tem por objeto, a concretização do repasse de recurso financeiro oriundo de **INTERVENÇÃO LOCAL** no valor total de **R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais)**, disponibilizado por meio do processo **SEI Nº 6018.2023/0029960-9**, o recurso será utilizado para aquisição de equipamentos, conforme consta no **ITEM 3 - OBJETO, Quadro II**, do respectivo programa de utilização do recurso; **EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL** no valor total de **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**, disponibilizado por meio do processo **SEI Nº 6010.2023/0001669-7**, de autoria da nobre Vereadora **Rute Costa**, o recurso será utilizado para custear a compra de materiais hospitalares, conforme consta no **item 3 - OBJETO - Quadro II Detalhamento do Objeto**, do respectivo programa de utilização dos recursos; **EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL** no valor total de **R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)**, disponibilizado por meio do processo **SEI Nº 6010.2023/0001428-7**, de autoria do nobre Vereador **Sidney Cruz**, o recurso será utilizado para aquisição de equipamentos, conforme consta no **ITEM 3 - OBJETO, Quadro II**, do respectivo programa de utilização dos recursos, nos termos da Lei Nº 17.201 de 14/10/2019, que veda a exigência de contrapartida adicional às Santas Casas e às Unidades Hospitalares Filantrópicas e Entidades sem fins lucrativos, inclusive serviços assistenciais complementares, ambulatoriais e hospitalares, contempladas com EMENDAS PARLAMENTARES destinadas à saúde no âmbito do Município de São Paulo. Por sua vez, a **CONVENIADA** apresentou declaração constando que destina **100% (cem por cento)** de seus serviços de saúde, inclusive serviços assistenciais complementares, ambulatoriais e hospitalares, exclusivamente, ao Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA SEGUNDA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

Parágrafo primeiro. A prestação de contas será por meio da apresentação de relatório, contendo as explicações dos gastos, de notas fiscais ou outros documentos comprobatórios, bem como dos valores resultantes da aplicação dos recursos em renda fixa, conforme previsto nas Programações apresentadas, dentro dos prazos definidos nos **PROGRAMAS DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS**, parte integrante deste TERMO, contados a partir do recebimento dos recursos.

Parágrafo segundo. Os **PROGRAMAS DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS** específicos para EMENDAS PARLAMENTARES/INTERVENÇÃO LOCAL, poderão ser reavaliados a qualquer tempo, desde que, devidamente acordado entre as Partes, devendo ser encartado no respectivo processo de Convênio.

Parágrafo terceiro. A não execução das atividades/ações descritas nos **PROGRAMAS DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS**, implicará na restituição proporcional dos recursos não executados à Municipalidade.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

Conforme dispostos nos Artigos 2º e 3º da Lei Nº 17.201, de 14 de outubro de 2019, deverá ser observado:

Parágrafo primeiro. A execução do presente convênio 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 e verificação dos dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados e de acordo com os dispositivos da LEI Nº 17.201, de 14/10/2019.

Parágrafo segundo. Após execução do objeto para os quais as **EMENDAS PARLAMENTARES/INTERVENÇÃO LOCAL**, se destinam, as unidades contempladas pelos recursos deverão prestar contas da aplicação, garantidas a transparência no processo de destinação e uso do recurso público.

Parágrafo terceiro. As despesas decorrentes da execução desta LEI correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Parágrafo quarto. A **CONVENIADA** facilitará a **CONVENENTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

Parágrafo quinto. Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Parágrafo primeiro. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONVENIADA** será imediatamente comunicada à **CONVENENTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços.

Parágrafo segundo. A **CONVENIADA** deverá notificar a **CONVENENTE** 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.

CLÁUSULA QUINTA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO

Os repasses dos recursos provenientes das **EMENDAS PARLAMENTARES/INTERVENÇÃO LOCAL**, FONTE 00, que perfazem o valor total de **R\$ 550.000,00 (quinhentos e cinquenta mil reais)**, serão repassados à **CONVENIADA** em **parcela única**.

Parágrafo primeiro. Os pagamentos dos recursos referidos e as prestações de contas serão tratados em processo SEI apartado.

Parágrafo segundo. As despesas decorrentes deste convênio correrão, no presente exercício a conta de dotação nº 84.10.10.302.3026.4.113.4.4.50.52.00 - fonte 00.1.500.7999, 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 - fonte 00.1.500.7030 e 84.10.10.302.3026.4.113.4.4.50.52.00 - fonte 00.1.500.7024.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente Convênio, **tem por termo inicial a data de recebimento do recurso**, e seu **encerramento dar-se-á em 01/11/2023** de acordo com o que foi estipulado nos **PROGRAMAS DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS**.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente Convênio será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação.

CLÁUSULA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA NONA- DO FORO


As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidas pela própria **CONVENENTE** ou pelo Conselho Municipal de Saúde.


E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 01 (uma) via e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 09 de AGOSTO de 2023.




LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CAIO
ABUJAMRA: 


Assinado de forma digital
por CAIO
ABUJAMRA: 
Dados: 2023.07.28 15:49:24
-03'00'

CAIO ABUJAMRA
INSTITUTO SUEL ABUJAMRA

TESTEMUNHAS:

*Conforme Dep. (086949674)
RHELY S. DANTAS
PP 6346979*

PLANO DE TRABALHO EMENDA PARLAMENTAR

1 - INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

O Instituto Suel Abujamra (ISA) é uma associação civil, sem fins lucrativos, com sede em São Paulo, na Rua Tamandaré, nº 693, Liberdade/SP, inscrito no CNPJ nº05.095.474/0001-88, habilitado para o tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica Nacional e para procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e/ou terapêuticos – hospital dia. Trata-se de um Centro de Referência para tratamento de doenças oftalmológicas de média e alta complexidade para pacientes do convênio SUS.

Nossa Missão:

- a)** Atendimento oftalmológico de média e alta complexidade para pacientes do SUS com humanismo, solidariedade e competência.
- b)** Compromisso científico e social com a prevenção da cegueira e recuperação visual.
- c)** Compromisso com a preservação, geração e transmissão de conhecimento.
- d)** Compromisso com a formação qualificada de profissionais em todas as áreas da Oftalmologia.

b) Características da Instituição

- a)** 100% dos pacientes atendidos são oriundos do Sistema Único de Saúde – SUS
- b)** Possui 82 médicos para atendimento oftalmológico de média e alta complexidade
- c)** Atende anualmente, também, pacientes portadores de deficiência visual e realiza procedimentos em regime de internação hospitalar e procedimentos ambulatoriais.

2 - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

Razão Social Instituto Suel Abujamra			
CNPJ 05.095.474/0001-88			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos			
Endereço Rua Tamandaré, nº 693 – Conj. CONJ 31/76 91/93 LJ 1 A 3 - Liberdade			
Cidade São Paulo			UF SP
CEP 01525-001		DDD/Telefone (11) 3777-3026	
E-mail institutosuel@institutosuel.com.br			
Banco Brasil S/A	Agência 0300-X	Conta Corrente (*) 110.927-8	Praça de Pagamento São Paulo/SP

(*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição Caio Abujamra		
CPF 398029048/48	RG 29.853.743-6	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Presidente	Função Presidente	
Endereço Rua Tamandaré, nº 693 – 9º andar – Liberdade		
Cidade São Paulo		UF SP
CEP 01525-001	Telefone (11) 3777-3026	

DIRETOR CLÍNICO Dr. Alexandre Tomio Umino		
CPF 196.521.708-79	RG 19.278.309-9	Órgão Expedidor São Paulo/SP
Cargo Diretor Clínico	Função Diretor Clínico	
Endereço Rua Tamandaré, nº 693 – 9º andar – Liberdade		
Cidade São Paulo		UF SP
CEP 01525-001	Telefone (11) 3349-3000/ 3385-6014	

3 – OBJETO

3.1. Qualificação do Plano de Trabalho:

A Conveniada apresenta um plano de trabalho para viabilizar a aplicação de recurso proveniente de Emenda Parlamentar no valor de R\$ 400.000,00, Intervenção local que será utilizado **para aquisição de equipamentos**, melhorando a qualidade, quantidade de atendimento oftalmológicos, visando a satisfação dos usuários do SUS.

Quadro I – Emenda Parlamentar destinada

Dotação	Valor (R\$)
84.10.10.302.3026.4.113.44505200.00.1.500.7999-1	R\$ 400.000,00

Quadro II - Detalhamento do Objeto:

EQUIPAMENTOS	UNIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
GREENS	5	R\$ 7.300,00	R\$ 36.500,00
OFTALMOSCÓPIO INDIRETO - OBI	9	R\$ 11.000,00	R\$ 99.000,00
KIT RETINOSCÓPIO	3	R\$ 5.500,00	R\$ 16.500,00
MESA ELÉTRICA PEQUENA	8	R\$ 2.400,00	R\$ 19.200,00
MESA ELÉTRICA EM U PARA OCT	1	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00
TELA DE ACUIDADE VISUAL - MAV	6	R\$ 4.500,00	R\$ 27.000,00
TONÔMETRO PORTÁTIL	3	R\$ 38.000,00	R\$ 114.000,00
TONÔMETRO DE APLANAÇÃO	3	R\$ 8.000,00	R\$ 24.000,00
RETINOGRAFO PORTÁTIL	2	R\$ 30.000,00	R\$ 60.000,00
TOTAL	40	R\$ 110.600,00	R\$ 400.100,00

- O Instituto Suel Abujamra não efetuará a cobrança do valor excedente de R\$ 100,00 (cem reais).

a) Objetivo

Atender a população beneficiária do sistema SUS sob gestão da Prefeitura Municipal de São Paulo, encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde, promovendo atendimento mais ágil com eficiência e eficácia, através de médicos especialistas e equipamento de alta qualidade em oftalmologia.

b) Justificativa

Atender de modo otimizado a alta demanda de procedimento em oftalmologia. A única maneira de viabilizar estes procedimentos é com a utilização dos equipamentos solicitados aqui.

4 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Pagamento em parcela única após celebração do convênio.


5 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será por meio da apresentação de um relatório, contendo as explicações dos gastos, de notas fiscais ou outros documentos comprobatórios, tendo por termo inicial a data de recebimento do recurso.

6 - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início a partir do recebimento dos recursos.
- Duração: 01/11/2023

Data da Assinatura ____/____/2023.

 Documento assinado digitalmente
CAIO ABUJAMRA
Data: 29/05/2023 11:32:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Caio Abujamra – Presidente

7 – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTE DRS

Data de Assinatura ____/____/2023

Assinatura do Diretor do DRS

8 – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura ____/____/2023

Assinatura do Ordenador de Despesa

9 – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura ____/____/2023

Secretário

PLANO DE TRABALHO EMENDA PARLAMENTAR

1 - INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

O Instituto Suel Abujamra (ISA) é uma associação civil, sem fins lucrativos, com sede em São Paulo, na Rua Tamandaré, nº 693, Liberdade/SP, inscrito no CNPJ nº05.095.474/0001-88, habilitado para o tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica Nacional e para procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e/ou terapêuticos – hospital dia. Trata-se de um Centro de Referência para tratamento de doenças oftalmológicas de média e alta complexidade para pacientes do convênio SUS.

Nossa Missão:

- a) Atendimento oftalmológico de média e alta complexidade para pacientes do SUS com humanismo, solidariedade e competência.
- b) Compromisso científico e social com a prevenção da cegueira e recuperação visual.
- c) Compromisso com a preservação, geração e transmissão de conhecimento.
- d) Compromisso com a formação qualificada de profissionais em todas as áreas da Oftalmologia.

b) Características da Instituição

- a) 100% dos pacientes atendidos são oriundos do Sistema Único de Saúde – SUS
- b) Possui 82 médicos para atendimento oftalmológico de média e alta complexidade
- c) Atende anualmente, também, pacientes portadores de deficiência visual e realiza procedimentos em regime de internação hospitalar e procedimentos ambulatoriais.

2 - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

Razão Social Instituto Suel Abujamra			
CNPJ 05.095.474/0001-88			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos			
Endereço Rua Tamandaré, nº 693 – CONJ 31/76 91/93 LJ 1 A 3 - Liberdade			
Cidade São Paulo			UF SP
CEP 01525-001		DDD/Telefone (11) 3777-3026	
E-mail Institutosuel@institutosuel.org.br			
Banco Brasil S/A	Agência 0300-X	Conta Corrente (*) 110.927-8	Praça de Pagamento São Paulo/SP

(*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição Caio Abujamra		
CPF 398029048/48	RG 29.853.743-6	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Presidente	Função Presidente	
Endereço Rua Tamandaré, nº 693 – CONJ 31/76 91/93 LJ 1 A 3 - Liberdade		
Cidade São Paulo		UF SP
CEP 01525-001	Telefone (11) 3777-3026	

DIRETOR CLÍNICO Dr. Alexandre Tomio Umino		
CPF 196.521.708-79	RG 19.278.309-9	Órgão Expedidor São Paulo/SP

Cargo Diretor Clínico	Função Diretor Clínico
Endereço Rua Tamandaré, nº 693 – CONJ 31/76 91/93 LJ 1 A 3 - Liberdade	
Cidade São Paulo	UF SP
CEP 01525-001	Telefone (11) 3777-3026

3 – OBJETO

3.1. Qualificação do Plano de Trabalho:

A Conveniada apresenta o plano de trabalho para viabilizar a aplicação de recurso proveniente dotação nº 84.10.10.302.3026.4113.33503900.00.1.500.7030.1 – orçamentário da dotação nº 11.60.04.122.3024.2239.33903900.00 no valor de R\$ 100.000,00, que será utilizado para custear a compra de material, melhorando a qualidade, quantidade de atendimento oftalmológicos, visando a satisfação dos usuários do SUS.

Quadro I – Emenda Parlamentar destinada

Parlamentar	Dotação nº	Valor
Vereadora Rute Costa	84.10.10.302.3026.4113.33503900.00.1.500.7030.1	R\$ 100.000,00

Quadro II - Detalhamento do Objeto:

MAT/MED				
ITEM	UND	Quant.	Preço Unit.	Preço total
conjunto cirúrgico	UND	5000	R\$ 6,90	R\$ 34.500,00
campo bag	UND	1500	R\$ 7,30	R\$ 10.950,00
campo mesa	UND	3500	R\$ 6,00	R\$ 21.000,00
Compressa de gaze	PCT	300	R\$ 38,00	R\$ 11.400,00
lençol s/elástico	PCT	500	R\$ 25,00	R\$ 12.500,00
lençol c/elástico	PCT	500	R\$ 19,90	R\$ 9.950,00
TOTAL.....				R\$ 100.300,00

O Instituto Suel Abujamra não efetuará a cobrança do valor excedente de R\$ 300,00 (trezentos reais).

a) Objetivo

Atender a população beneficiária do sistema SUS sob gestão da Prefeitura Municipal de São Paulo, encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde, promovendo atendimento mais ágil com eficiência e eficácia, através de médicos especialistas e equipamento de alta qualidade em oftalmologia.

b) Justificativa

Atender de modo otimizado a alta demanda de procedimento em oftalmologia. A única maneira de viabilizar estes procedimentos é com a utilização do material solicitado aqui.

4 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Pagamento em parcela única após celebração do convênio.

5 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será por meio da apresentação de um relatório, contendo as explicações dos gastos, de notas fiscais ou outros documentos comprobatórios, tendo por termo inicial a data de recebimento do recurso.

6 - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início a partir do recebimento dos recursos.
- Duração: 01/11/2023

Data da Assinatura ____/____/2023



Documento assinado digitalmente

CAIO ABUJAMRA

Data: 30/06/2023 10:49:01-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Caio Abujamra – Presidente

7 – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTE DRS

Data de Assinatura ____/____/2023

Assinatura do Diretor do DRS

8 – APROVAÇÃO – COORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura ____/____/2023

Assinatura do Ordenador de Despesa

9 – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura ____/____/2023

Secretário

PLANO DE TRABALHO EMENDA PARLAMENTAR

1 – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

O Instituto Suel Abujamra (ISA) é uma associação civil, sem fins lucrativos, com sede em São Paulo, na Rua Tamandaré, nº 693, Liberdade/SP, inscrito no CNPJ nº05.095.474/0001-88, habilitado para o tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica Nacional e para procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e/ou terapêuticos – hospital dia. Trata-se de um Centro de Referência para tratamento de doenças oftalmológicas de média e alta complexidade para pacientes do convênio SUS.

Nossa Missão:

- a) Atendimento oftalmológico de média e alta complexidade para pacientes do SUS com humanismo, solidariedade e competência.
- b) Compromisso científico e social com a prevenção da cegueira e recuperação visual.
- c) Compromisso com a preservação, geração e transmissão de conhecimento.
- d) Compromisso com a formação qualificada de profissionais em todas as áreas da Oftalmologia.

b) Características da Instituição

- a) 100% dos pacientes atendidos são oriundos do Sistema Único de Saúde – SUS
- b) Possui 96 médicos para atendimento oftalmológico de média e alta complexidade
- c) Atende anualmente, também, pacientes portadores de deficiência visual e realiza procedimentos em regime de internação hospitalar e procedimentos ambulatoriais.

2 - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

Razão Social Instituto Suel Abujamra			
CNPJ 05.095.474/0001-88			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos			
Endereço Rua Tamandaré, nº 693 – Conj. CONJ 31/76 91/93 LJ 1 A 3 - Liberdade			
Cidade São Paulo			UF SP
CEP 01525-001		DDD/Telefone (11) 3777-3026	
E-mail institutosuel@institutosuel.com.br			
Banco Brasil S/A	Agência 0300-X	Conta Corrente (*) 110.927-8	Praça de Pagamento São Paulo/SP

(*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição Caio Abujamra			
CPF ██████████		RG ██████████	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Presidente		Função Presidente	
Endereço Rua Tamandaré, nº 693 – 9º andar – Liberdade			
Cidade São Paulo			UF SP
CEP 01525-001		Telefone (11) 3777-3026	

DIRETOR CLÍNICO Dr. Alexandre Tomio Umino		
CPF 196.521.708-79	RG 19.278.309-9	Órgão Expedidor São Paulo/SP
Cargo Diretor Clínico	Função Diretor Clínico	
Endereço Rua Tamandaré, nº 693 – 7º andar / C.J. 76/78 – Liberdade		
Cidade São Paulo		UF SP
CEP 01525-001	Telefone (11) 3349-3000/ 3385-6014	

3 – OBJETO

3.1. Qualificação do Plano de Trabalho:

A Conveniada apresenta um plano de trabalho para viabilizar a aplicação de recurso proveniente de Emenda Parlamentar no valor de R\$ 50.000,00, Parlamentar Sidney Cruz que será utilizado **para aquisição de equipamentos**, melhorando a qualidade, quantidade de atendimento oftalmológicos, visando a satisfação dos usuários do SUS.

Quadro I – Emenda Parlamentar destinada:

Parlamentar	Valor (R\$)
Sidney Cruz	R\$ 50.000,00

Quadro II - Detalhamento do Objeto:

EQUIPAMENTOS	UTILIDADES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Auto Refrator	É utilizado para ajudar o médico a ter uma noção do erro refracional do paciente (miopia, hipermetropia, astigmatismo.)	R\$ 32.000,00	R\$ 32.000,00
Paquímetro	É utilizado para medir a espessura da córnea.	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00
TOTAL		R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00

a) Objetivo

Atender a população beneficiária do sistema SUS sob gestão da Prefeitura Municipal de São Paulo, encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde, promovendo atendimento mais ágil com eficiência e eficácia, através de médicos especialistas e equipamento de alta qualidade em oftalmologia.

b) Justificativa

Atender de modo otimizado a alta demanda de procedimento em oftalmologia. A única maneira de viabilizar estes procedimentos é com a utilização dos equipamentos solicitados aqui.

4 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Pagamento em parcela única após celebração do convênio.


5 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será por meio da apresentação de um relatório, contendo as explicações dos gastos, de notas fiscais ou outros documentos comprobatórios, tendo por termo inicial a data de recebimento do recurso.

6 - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início a partir do recebimento dos recursos.
- Duração: 01/11/2023

Data da Assinatura: ____/____/2023.

 Documento assinado digitalmente
CAIO ABUJAMRA
Data: 22/06/2023 14:13:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Caio Abujamra – Presidente

7 – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTE DRS

Data de Assinatura ____/____/2023

Assinatura do Diretor do DRS

8 – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura ____/____/2023

Assinatura do Ordenador de Despesa

9 – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura ____/____/2023

Secretário