



**SEAH  
CAH**

Secretaria Executiva  
de Atenção Hospitalar  
Coordenadoria  
Assistência Hospitalar



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

**TERMO CONVÊNIO Nº 003/2026 – SMS/SEAH/CAH ✓**

**PROCESSO SEI Nº**

**6018.2025/0133821-0 ✓**

**PARTÍCIPIES:**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO POR  
MEIO DE SUA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
ATRAVÉS DA SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO  
HOSPITALAR E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

**OBJETO DO CONVÊNIO:**

Repasse de recurso financeiro oriundo Portaria nº  
3604/2024 de 19 de abril de 2024, que irá  
contemplar o repasse de recursos de incremento  
MAC para a entidades privadas, sem fins lucrativos  
que mantém Convênios ou contrato SUS ou  
parcerias com a Secretaria Municipal da Saúde São  
Paulo.

**VALOR TOTAL:**

**R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais). ✓**

**DOTAÇÃO**

**ORÇAMENTÁRIA:**

**84.10.10.302.4016.2.507.3.3.50.85.00.02.2.600.1769.1 ✓**

*Handwritten signature*



**SEAH  
CAH**

Secretaria Executiva  
de Atenção Hospitalar  
Coordenadoria  
Assistência Hospitalar



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

A **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, por meio da sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Rua Dr. Siqueira Campos, nº 176, Liberdade, neste ato representado por seu Secretário Municipal da Saúde **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, Registro Funcional nº 581.638.6/7, sendo a competência delegada de acordo com a Lei Municipal nº 17.433/2020, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 59.685/2020, através da Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar, representada pelo Secretário Executivo Adjunto, **JOSÉ CARLOS INGRUND**, Registro Funcional nº 503.0331/9, doravante denominada **CONVENENTE** e de outro lado, o **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO**, entidade privada sem fins lucrativos com CNPJ/MF nº 62.779.145/0001-90, inscrito no CREMESP sob nº Prot. 903365, com endereço na Rua Dr. Cesário Mota Junior, nº 112, Santa Cecília, São Paulo, SP, CEP 01221-020, neste ato representada por seu Provedor **VICENTE RENATO PAOLILLO**, brasileiro, casado, advogado, doravante denominada **CONVENIADA**, habilitada através do TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2016 – SMS. NTCSS, tendo em vista o que dispõem a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, nos termos do artigo 184 da Lei Federal nº 14.133/2021, conforme consoante ao Despacho Autorizatório SMS/AJ SEI nº 6018.2025/0133821-0, publicado no DOC/SP de 03/03/2026; páginas nº 75 e 393 consubstanciado no presente instrumento cujas cláusulas seguem abaixo, em conformidade das seguintes cláusulas:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1** O presente, tem por objeto, a formalização do repasse de recursos financeiros no valor de **R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais)**, estabelecido por meio da Portaria Ministério da Saúde nº 3.604/2024 de 19/04/2024 que se refere autorização para receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde Incremento Temporário da Assistência de Média e Alta Complexidade (MAC).

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA UTILIZAÇÃO DO RECURSO**

**2.1** A **CONVENIADA/CONTRATADA** utilizará este recurso para aquisição de materiais e medicamentos voltados às ações e serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, conforme Plano de Trabalho e detalhado no quadro II do item 3.2 (doc. nº 147174517).

  
2



**SEAH  
CAH**

Secretaria Executiva  
de Atenção Hospitalar  
Coordenadoria  
Assistência Hospitalar



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

**2.2** As despesas pertinentes ao aditamento, onerarão a dotação orçamentária 84.10.10.302.4016.2.507.3.3.50.85.00.02.2.600.1769.1, para aquisição de materiais e medicamentos conforme previstos no Plano de Trabalho (doc. n.º 147174517), sendo que o excedente será aportado pela unidade hospitalar com recursos próprios.

**2.3** O recurso orçamentário no valor total de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), será repassado em "PARCELA ÚNICA".

**2.4** A utilização dos Recursos, deverá obedecer aos termos da Portaria 152/2020-SMS.G.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**3.1** Será apresentada a prestação de contas, conforme descrito na Portaria 152/2020, cláusula terceira, sendo que **CONVENIADA** deverá utilizar a totalidade do recurso repassado, de acordo com a programação apresentada na Nota de Liquidação de Pagamento, no prazo previsto a partir do recebimento do valor do recurso da Portaria GM/MS Nº 3604 de 19 de abril de 2024 (doc. 146398986).

### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

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

**4.2** A **CONVENIADA** deverá notificar a **CONVENIENTE** 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 – VIGÊNCIA**

**5.1** A Conveniada deverá utilizar a totalidade do recurso repassado de acordo com a Nota de Liquidação de Pagamento, no prazo de 90 dias conforme previsto no Plano de Trabalho (doc. n.º 147174517), contado a partir do recebimento do valor recurso orçamentário, de acordo com o que foi estipulado no PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO, podendo ser prorrogado desde que não ultrapasse o prazo de vigência do Termo de Convênio **001/2016 – SMS. NTCSS**



**SEAH  
CAH**

Secretaria Executiva  
de Atenção Hospitalar  
Coordenadoria  
Assistência Hospitalar



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

5.2 A vigência poderá ser prorrogada, por aditamento, em caso de eventualidade justificada e em comum acordo entre as partes.

**CLÁUSULA SEXTA – PUBLICAÇÃO**

6.1 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.

6.2 E do que, ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em **02 (duas)** vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas, juntamente com as testemunhas, assinado:

São Paulo, 02 de março de 2026.

*Vicente Renato Paolillo*

**VICENTE RENATO PAOLILLO**

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE SÃO PAULO**

*[Signature]*

**LUIZ CARLOS ZAMARCO**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE**

*[Signature]*

**JOSÉ CARLOS INGRUND**  
**SECRETÁRIO EXECUTIVO ADJUNTO**

**SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO HOSPITALAR**

**TESTEMUNHAS:**

NOME:

CARGO

NOME:

CARGO

*[Signature]*  
Dr. Guilherme Ribeiro Siepe  
Diretor de Operações em Saúde  
ISCMSP

*[Signature]*  
Prof. Dr. Rogério Pecchini  
CRM 83165  
Presidente



HOSPITAL  
SÃO LUIZ  
GONZAGA

**PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DE RECURSOS PORTARIA 3.604/2024 – Dep. Federal Kim Kataguire**  
**Incremento Temporário ao Custeio de Serviços da Atenção Especializada**  
**Custeio de Insumos e Medicamentos**

**1- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

- NOME: HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA
- CNPJ: 62.779.145/0002-70
- ENDEREÇO: R. MICHEL OUCHA, 94
- CEP: 02276-140
- CNES: 2076896

**2- REPRESENTANTE LEGAL**

- NOME: GUILHERME RIBEIRO SIEPE
- CARGO QUE OCUPA: DIRETOR TÉCNICO
- CPF: 634.643.730 - 53
- RG: 62.910.805-5 SSP/SP

**3- OBJETO**

**3.1 Definição do objeto:**

Utilização de recursos financeiros advindo de Emenda Parlamentar Federal n.º **41550006**, proposta N.º **36000.588309.2024.00**, apoio ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde (incremento MAC), destinada ao Hospital São Luiz Gonzaga para custeio de medicamentos e insumos para o desenvolvimento de serviços de atenção à saúde, até o limite do valor total da referida Emenda Parlamentar, que perfaz o montante de R\$ 300.000,00 conforme Quadro I.

**Quadro I – Origem do recurso.**

| Portaria MS         | Valor (R\$)    |
|---------------------|----------------|
| PORTARIA 3.604/2024 | R\$ 300.000,00 |

h  
Just



HOSPITAL  
SÃO LUIZ  
GONZAGA

### 3.2 Detalhamento do objeto:

O recurso será utilizado para Custeio de materiais e medicamentos voltados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade aos usuários SUS, detalhados no Quadro II.

**Quadro II - Detalhamento**

| Descrição                                                    | Quantitativo | Valor Unitário | Valor Total            |
|--------------------------------------------------------------|--------------|----------------|------------------------|
| AGULHA ESCLEROSE COLON 230/240CM 22/23GA 4/5MM               | 19           | R\$ 86,40      | R\$ 1.641,60           |
| CANULA NASAL ALTO FLUXO ADULTO MEDIO                         | 29           | R\$ 535,00     | R\$ 15.515,00          |
| CATETER HEMODIALISE TRIPLA VIA TIPO SHILLEY 11.5/12FRX20CM   | 300          | R\$ 127,47     | R\$ 38.241,00          |
| CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN TEC SELDINGER 7FRX20CM    | 700          | R\$ 39,40      | R\$ 27.580,00          |
| CATETER VENOSO UMBILICAL DUPLA VIA POLIURETANO 3.5 FRX30CM   | 85           | R\$ 100,59     | R\$ 8.550,15           |
| CIRCUITO PRESSAO POSITIVA INTERMITENT NASAL NO EMB 1UND CPAP | 54           | R\$ 90,00      | R\$ 4.860,00           |
| CIRCUITO PRESSAO POSITIVA INTERMITENT NASAL N1 NEONATAL CPAP | 78           | R\$ 90,01      | R\$ 7.020,78           |
| CIRCUITO RESP DESC ADULTO TERAPIA ALTO FLUXO                 | 29           | R\$ 850,00     | R\$ 24.650,00          |
| COLCHAO 1.88 X 0.88 X 12 D33 REVESTIMENTO NAPA COM ZIPER     | 180          | R\$ 472,58     | R\$ 85.064,40          |
| COLCHÃO PNEUMATICO COM MOTOR                                 | 30           | R\$ 163,70     | R\$ 4.911,00           |
| IOPROMIDA 370MG IODO/ML 100ML FRASCO                         | 628          | R\$ 130,54     | R\$ 81.979,12          |
| <b>Total</b>                                                 |              |                | <b>R\$ 300.013,05*</b> |

\* O valor excedente de R\$ 13,05 centavos será aportado pelo Hospital, com recursos próprios.



HOSPITAL  
SÃO LUIZ  
GONZAGA

#### 4- META A SER ATINGIDA

Manter a capacidade operacional do Hospital, manter a taxa de ocupação hospitalar superior a 85% e o número de saídas hospitalares pactuado no Termo de Convênio 001/2016 – SMS.NTCSS, com a produção de pelo menos 250 procedimentos cirúrgicos/mês e 250 partos/mês em apoio à RAS.

#### 5- AÇÕES DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho será medida pela meta de Taxa de Ocupação Hospitalar e pela volumetria mensal de internações, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos realizados.

#### 6- VIGÊNCIA

A presente Programação deverá ser executada no período de 90 (cento e oitenta) dias por termo inicial a data de recebimento do recurso, podendo ser prorrogado, se devidamente justificado, desde que não ultrapasse a data limite do convênio SUS vigente.

São Paulo, 23 de outubro de 2025.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** GUILHERME RIBEIRO SIEPE  
Data: 01/12/2025 18:40:33-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Dr. Guilherme Ribeiro Siepe**  
**CRM 84.961**  
**RQE 46951**  
**Diretor Técnico**

1  
*Just*