

TERMO ADITIVO Nº 13/2025 AO CONTRATO Nº 03/SMS/2023 ✓

PROCESSO SEI Nº: 6018.2023/0026931-9 ✓

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

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER

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

OBJETO DO ADITAMENTO: 1. Incluir no contrato a Unidade CIES CARRÃO MONTE SERRAT TATUAPÉ, formalizando o aumento da FPO – Programação Físico-Financeira; ✓

VALOR ANUAL ESTIMADO: R\$ 99.593.303,60 (noventa e nove milhões quinhentos e noventa e três mil trezentos e três reais e sessenta centavos)

VALOR MENSAL ESTIMADO: R\$ 8.299.441,97 (oito milhões duzentos e noventa e nove mil quatrocentos e quarenta e um reais e noventa e sete centavos)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00, Fonte de Recurso 02.1.600.1168 ✓

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE, sito na Rua Dr. Siqueira Campos, nº 176 – Liberdade – CEP: 01509-020 – São Paulo – SP, 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 a ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER, com sede em São Paulo, na Rua Salvador Simões nº 801, 10º andar - Vila D. Pedro I, CEP: 04.276-000, inscrita no CNPJ sob o nº 06.950.310/0001-53, CNES nº 7385978, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº 953664, neste ato representado pelo Sr. CIRO YOSHISADA MINEI, portador do RG:

2.337.650-8 e CPF: 019.454.408-72, adiante designada como **CONTRATADA**, encontrar-se dentro da hipótese prevista no art. 65, caput, 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 Nº 13/2025 AO CONTRATO Nº 03/SMS/2023**, consoante ao Despacho Autorizatório publicado no DOC/SP de 02/07/2025, consubstanciado no presente instrumento cujas cláusulas seguem abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1. O presente Termo tem por objeto incluir no contrato a Unidade CIES CARRÃO MONTE SERRAT TATUAPÉ, CNES 5531527, alterando a FPO – Programação Físico-Financeira, com o aumento do quantitativo físico e o valor do Contrato em relação ao inicial, o valor de acrecimo ao contrato referente a esta unidade é de R\$ 271.219,20 (duzentos e setenta e um mil e duzentos e dezenove reais e vinte centavos), correspondendo a 3,64 %, de acordo com a proposta apresentada em Plano de Trabalho pela CONTRATADA. O Contrato passa a contar com 11 (onze) unidades de saúde:

REGIÃO	CNES	UNIDADE	ENDEREÇO
SUDESTE	9461353	UNIDADE CARRÃO CIES	Rua Odete Gomes Barreto, 419
	5531527	UNIDADE MONTE SERRAT METRO CARRÃO CIES	Rua Monte Serrat, 230
NORTE	7355033	UNIDADE BRASILÂNDIA CIES	Av. João Marcelino Branco, 95
	7385978	UNIDADE HD PIRITUBA CIES	Rua Almirante Isaías de Noronha, 163
	9014748	UNIDADE TUCURUVI CIES	Av. Tucuruvi, 808
SUL	7363567	UNIDADE SANTO AMARO CIES	Rua Padre José Maria, 555
	9539824	UNIDADE AE SANTO AMARO CIES	Av. Santo Amaro, 6.781
LESTE	9400524	UNIDADE CIDADE TIRADENTES CIES	Av. dos Metalúrgicos, 1.797
	7293194	UNIDADE ITAQUERA CIES	Av. Oswaldo Valle Cordeiro, 245
	9744223	UNIDADE SÃO MATEUS CIES	Av. Ragueb Chohfi, 730
CENTRO	4651693	UNIDADE CIES LUZ CAMPOS ELISEOS	Alameda Gleite, 63

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO

Alterar a **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - 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 financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC, correspondente a **R\$ 8.087.305,07** (oito milhões oitenta e sete mil trezentos e cinco reais e sete centavos) mensais, até o valor mensal de **R\$ 2.092.743,34** (dois milhões e noventa e dois mil e setecentos e quarenta e três reais e trinta e quatro centavos) para os procedimentos classificados como de "Alta Complexidade" e o de **R\$ 5.994.561,73** (cinco milhões e novecentos e noventa e quatro mil e quinhentos e sessenta e um reais e setenta e três centavos) para os identificados como de "Média Complexidade", acrescidos do valor anual estimado em **R\$ 2.545.642,80** (dois milhões e quinhentos e quarenta e cinco mil e seiscentos e quarenta e dois reais e oitenta centavos), correspondentes a **R\$ 212.136,90** (duzentos e doze mil e cento e trinta e seis reais e noventa 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.

RESUMO	MENSAL	ANUAL
SIA Média Complexidade	R\$ 5.994.561,73	R\$ 71.934.740,72
SIA Alta Complexidade	R\$ 2.092.743,34	R\$ 25.112.920,08
TOTAL SIA MAC	R\$ 8.087.305,07	R\$ 97.047.660,80
FAEC	R\$ 212.136,90	R\$ 2.545.642,80
TOTAL SIA FAEC	R\$ 212.136,90	R\$ 2.545.642,80
TOTAL FONTE 02	R\$ 8.299.441,97	R\$ 99.593.303,60

Parágrafo terceiro 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 Lei nº 8.666, ou outra que venha a substituí-la.

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, Fonte de Recurso 02.1.600.1168

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Parágrafo primeiro A CONTRATADA continuará recebendo 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 198/2023, formalizado no Termo de Apostilamento 03/2025, de acordo com a produção, no limite estabelecido.

Parágrafo segundo 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 terceiro ficam também, ratificadas as demais Cláusulas e Condições do CONTRATO inicial e suas alterações posteriores, que não estão sendo modificadas por este instrumento.

CLÁUSULA QUARTA- DA PUBLICAÇÃO

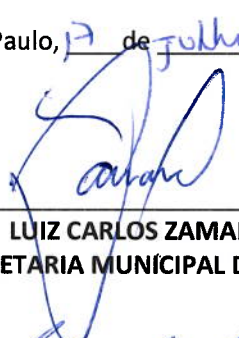
O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA - DO FORO

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas ou omissas no presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas próprias CONTRATANTES ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

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, 17 de Julho de 2.025

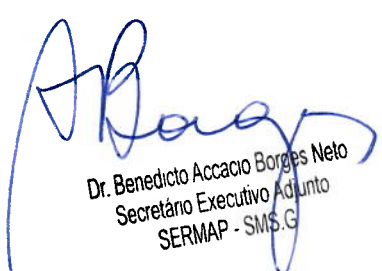


LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



CIRO YOSHISADA MINEI
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER

TESTEMUNHAS


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



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO I

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

CONTRATO nº.....

Procedimentos Ambulatoriais

Competência:

				ELETRONEUROMIOGRAFIA	
Sequência	Nº do CNS	Iniciais Nome Pcte	Data de Nascimento	Data de realização do Exame (vaga SIGA)	Quantidade Membros
1	XXXXXXXXXX	M.E.A	__/__/__	__/__/__	4
2	XXXXXXXXXX	R.M.A	__/__/__	__/__/__	2
3	XXXXXXXXXX	G.T.S	__/__/__	__/__/__	1

São Paulo, de _____ de 202

Assinatura da Representante legal

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

2. Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados, em agendas específicas para o procedimento ELETRONEUROMIOGRAFIA - ENMG (cod 0211050083), e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Coordenadoria de Regulação



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO II

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

CONTRATO nº.....

Procedimentos Ambulatoriais (AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA e SEDAÇÃO)

Competência:

Sequência	Nº do CNS	Iniciais Nome Pácte	Data de Nascimento	Código SUS	Procedimento Realizado	Data de realização do Exame (vaga SIGA)
1	xxxxxxxxxx	M.E.A	__/__/__	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	__/__/__
2						
3						

São Paulo, de de 202

Assinatura da Representante legal

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

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 nos
ANEXOS I e II 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...

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO DA PORTARIA 141/2024																	
Código Sigtap	Descrição	Número de pacientes	QTD Mês	QTD Exames pagos tab Paulista	QTD exames Complementa dos pela pt 141 sobre valor da Tab Paulista	QTD exames pagos Valor Integral Pt 141	Valor Médio de Mercado Unitário	Valor Sigtap (Tab SUS) Unitário	Valor tab Paulista	Valor unitário PT 01 (Integral)	Valor pt 141 complementa ndo tab paulista	Valor pt 141 (Integral)	Valor unitário 800 exames = Tab SUS + Tab Paulista + Pt 141 Complementan do Tab Paulista	Valor mensal Fonte 03	Mensal Fonte 00 sob a tabela paulista	Mensal da Fonte 00 Integral	Valor total mensal fonte 00
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA	1.500	3.449	800	800	2.649	R\$ 275,00	R\$ 27,00	R\$ 27,00	R\$ 248,00	R\$ 221,00	R\$ 248,00	R\$ 275,00	R\$ 21.600,00	R\$ 176.800,00	R\$ 655.952,00	R\$ 833.752,00
02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA (LC)	80	80	-	-	-	R\$ 736,00	R\$ 51,72	R\$ -	R\$ 684,28	R\$ -	R\$ 684,28	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 54.742,40	R\$ 54.742,40
TOTAL		1.580	3.529	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$ 21.600,00	R\$ 176.800,00	R\$ 711.694,40	R\$ 888.494,40

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



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO III - PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES AMBULATORIAIS -

Nome da Instituição - Associação Beneficente Ebenezer - CIES

ESPECIALIDADES	TOTAL CONSULTAS FPO	CNES 9400524 Oferta SIGA Regulada Cidade Tiradentes	CNES 7355033 Oferta SIGA Regulada Brasilândia	CNES 7385978 Oferta SIGA Regulada Pirituba	CNES 9014748 Oferta SIGA Regulada Tucuruvi	CNES 9461353 Oferta SIGA Regulada Carrão	CNES 9539824 Oferta SIGA Regulada Santo Amaro	CNES 4651693 Oferta SIGA Regulada Luz Campos Elísios	Total Oferta Regulada SIGA (1ª consulta - vagas primeira vez ou reserva técnica)
Angiologia	2.627	45	0	180	240	205	80	84	834
Oftalmologia	23.551	671	850	889	946	1.778	2.100	815	8.049
Urologia	185	30	0	0	0	70	0	0	100
Total	26.363	746	850	1.069	1.186	2.053	2.180	899	8.983



Página 9 de 10

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO I – PACTUAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS SADT

SADT	FPO	CNES 9400524 Oferta SIGA Regulada Cidade Tiradentes	CNES 7293194 Oferta SIGA Regulada Itaquera	CNES 9744223 Oferta SIGA Regulada São Mateus	CNES 7355033 Oferta SIGA Regulada Brasília	CNES 7385978 Oferta SIGA Regulada Pirituba	CNES 9014748 Oferta SIGA Regulada Tucuruvi	CNES 9461353 Oferta SIGA Regulada Carrão	CNES 7363567 Oferta SIGA Regulada Sto Amaro Cirúrgica	CNES 9539824 Oferta SIGA Regulada Santo Amaro	CNES 4651693 Oferta SIGA Regulada Luz Campos Eliseos	CNES 5531527 Oferta SIGA Regulada Unidade Cies Monte Serrat	Total Oferta Regulada SIGA (Vagas Primeira vez e Reserva Técnica)
02.04 - Diagnóstico por radiologia (Mamografia Bilateral + Mamografia)	1.000	0	0	0	1.000	0	0	0	0	0	0	0	1.000
02.05 - Diagnóstico por ultra-sonografia: Ecocardiografia	5.109	0	950	0	0	1.420	0	0	0	1.130	1.189	420	5.109
USG Doppler	25.811	0	975	1.024	619	700	1.140	934	771	820	241	640	7.864
USG Globo Ocular	331	0	0	0	0	20	0	0	0	50	0	0	70
USG Transvaginal	20.197	0	1.865	2.405	880	1.735	2.820	1.258	3.626	2.772	1.398	1.438	20.197
USG de Mamas	9.657	0	908	1.647	812	95	1.114	549	1.910	1.171	715	736	9.657
USG Geral	47.250	0	2.690	5.646	2.823	2.509	5.358	2.820	6.273	5.319	2.522	3.242	39.202
02.06 - Diagnóstico por Tomografia Computadorizada	1.973	0	0	0	0	0	0	0	0	1.086	887	0	1.973
02.07 - Diagnostico por Ressonância Magnética	1.200	0	0	0	0	0	0	0	0	1.100	0	0	1.100
02.09 - Diagnóstico por endoscopia: Colonoscopia	137	0	0	0	0	137	0	0	0	0	0	0	137
Esofagogastroduodenoscopia	1.351	0	0	0	0	1.351	0	0	0	0	0	0	1.351
Videolaringoscopia	827	0	0	0	0	827	0	0	0	0	0	0	827
02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades: *Eletroneuromiografia	3.449	0	280	0	0	290	389	0	0	318	193	0	1.470
Avaliação Urodinâmica Completa	80	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	0	80
TOTAL	118.372	0	7.668	10.722	6.134	9.084	10.821	5.641	12.580	13.766	7.145	6.476	90.037