

**TERMO ADITIVO Nº 05/2020 AO CONVÊNIO Nº 012/SMS. G/2018**

**PROCESSO Nº:** 6018.2018/0007315-6

**PARTÍCIPES:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE e a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO PAULO - APAE/ INSTITUTO JÔ CLEMENTE

**OBJETO DO CONVÊNIO:** Prestação de assistência à saúde, para atender a demanda submetida à regulação do Complexo Regulador Municipal.

**OBJETO DO ADITAMENTO:** a) Inclusão de recursos do Tesouro Municipal para contemplar exames de Triagem Neonatal Ampliada.  
b) Manutenção da Programação Físico-financeira - FPO referente aos procedimentos de Triagem Neonatal Fase IV com inclusão de exames confirmatórios para mais 44 Doenças Raras.

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 84.10.10.301.3003.2.520.3.3.50.39.00.00, Fonte 00  
84.10.10.302.3003.2.520.3.3.50.39.00.02, Fonte 02

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 seu Secretário **EDSON APARECIDO DOS SANTOS**, doravante designada simplesmente por **CONVENIENTE** e a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO PAULO / INSTITUTO JÔ CLEMENTE** com sede em São Paulo, na Rua Loefgreen nº 2109, inscrita no CNPJ sob o nº 60.502.242/0001-05, CNES nº 2091593 com seu Estatuto Social arquivado no 4º Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Títulos e Documentos, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº 903747, neste ato representado por seu bastante procurador **HAILTON OLIVEIRA MENDES JUNIOR** portador da cédula de identidade RG [REDACTED] inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] adiante designada como **CONVENIADA**, tendo em vista os fundamentos legais que regem o Sistema Único de Saúde – SUS resolvem celebrar o presente Termo Aditivo 05/2020 ao Convênio nº 012/SMS. G/2018 mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Termo tem por finalidade alterar o Parágrafo primeiro da **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO** do convênio inicial e suas alterações posteriores adequando a FPO – Ficha de Programação Físico-Orçamentária para:

- a) Inclusão de recursos do Tesouro Municipal para contemplar exames de Triagem Neonatal Ampliada para mais 44 (quarenta e quatro) doenças raras.


b) Manutenção da Programação Físico-financeira - FPO referente aos procedimentos de Triagem Neonatal Fase IV com inclusão de exames confirmatórios para diagnóstico de Doenças Raras.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA RETIFICAÇÃO**

O Parágrafo primeiro da CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO do convênio ora retificado passa a ter a seguinte redação:

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO**

A CONVENIADA receberá, mensalmente, da CONVENIENTE a importância referente aos serviços conveniados efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - Tabela SUS do Ministério da Saúde.

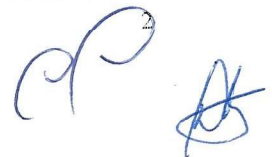
**Parágrafo primeiro.** As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em REGIME AMBULATORIAL e de SADT, consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS tem valor estimado valor anual estimado em **R\$ 24.949.751,64** (vinte e quatro milhões novecentos e quarenta e nove mil setecentos e cinquenta e um reais e sessenta e quatro centavos) correspondentes a **R\$ 2.079.145,97** (dois milhões e setenta e nove mil cento e quarenta e cinco reais e noventa e sete centavos) mensais, até o limite constante na Programação Físico-Orçamentária – FPO, sendo o valor de **R\$ 27.692,50** (vinte e sete mil seiscentos e noventa e dois reais e cinquenta centavos) para os procedimentos identificados como de “Alta Complexidade” e o de **R\$ 2.051.453,47** (dois milhões cinquenta e um mil quatrocentos e cinquenta e três reais e quarenta e sete centavos) para os identificados como de “Média Complexidade” com recursos repassados, mensalmente, ao Fundo Municipal de Saúde- FUMDES pelo Fundo Nacional de Saúde-FNS conforme estimativa físico-financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária – FPO parte integrante deste Termo.

**Parágrafo segundo.** 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 § 8º do art.65 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou outra que venha a substituí-la.

**Parágrafo terceiro.** As despesas decorrentes deste convênio correrão, no presente exercício a conta de dotação nº 84.10.10.302.3003.4.113 3.3.90.39.00 - fonte 02.

RESUMO FINANCEIRO	MENSAL (R\$)	ANUAL (R\$)
MÉDIA SIA	2.051.453,47	24.617.441,64
ALTA SIA	27.692,50	332.310,00
<b>TOTAL MAC</b>	<b>2.079.145,97</b>	<b>24.949.751,64</b>

**Parágrafo quarto.** As despesas decorrentes das ações relativas à realização do Teste do Pezinho Ampliado que detecta, em recém-nascidos, mais 44 (quarenta e quatro) doenças raras além das que compõem o Teste Básico serão financiadas com recursos do Tesouro Municipal – Fonte 00 no valor anual de **R\$ 20.627.809,32** (vinte milhões seiscentos e vinte e sete mil oitocentos e nove reais e trinta e dois



centavos) correspondentes ao valor mensal de **R\$ 1.718.984,11** (um milhão setecentos e dezoito mil novecentos e oitenta e quatro reais e onze centavos).

Parágrafo quinto. O valor mensal constante no Parágrafo quarto será repassado após a CONVENIADA apresentar os dados mensais no modelo do ANEXO I que será analisado e manifestado o "a contento" pela Área Técnica da Saúde da Criança em conjunto com a Área Técnica de Atenção às Doenças Raras.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais Cláusulas e condições do convênio inicial e, suas alterações posteriores, não retificadas por este instrumento.


**CLÁUSULA QUARTA- DA PUBLICAÇÃO**

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



E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.


São Paulo, 06 de Outubro de 2.020.

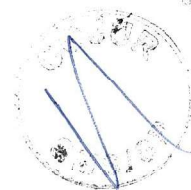
  
EDSON APARECIDO DOS SANTOS,  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

  
HAILTON OLIVEIRA MENDES JR.,  
Gerente Administrativo  
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS /  
INSTITUTO JÔ CLEMENTE

TESTEMUNHAS:

  
DANIELA MACHADO MENDES  


*Confere conforme  
Processo 6018.2018/10007915-6*  




Em Branco



4



