

**CONVÊNIO Nº 090/2025/SMS.G.SERMAP**

**PROCESSO SEI:** 6018.2025/0143079-6 ✓

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

**CONVENIADA:** FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS - HOSPITAL DO RIM ✓

**OBJETO DO CONVÊNIO:** Repasse de recurso financeiro oriundo de **EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL**, nos termos da Lei Nº 17.201 de 14/10/2019.

**DOTAÇÃO:** 84.10.10.302.3026. 4.113.33503900.00. 1.500.7025.1 ✓

**NOTA DE EMPENHO:** Nº 171277/2025. ✓

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**. Por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Dr. Siqueira Campos, nº 172 – 10º andar – Liberdade – CEP: 01509-020 – São Paulo – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado por seu Secretário **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, doravante designada simplesmente por **CONVENIENTE** e a **FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS - HOSPITAL DO RIM**, entidade civil, sem fins lucrativos com sede em São Paulo, na Rua Borges Lagoa, nº 960, CEP n.º 04038-002, Vila Clementino, São Paulo inscrita no C.N.P.J. sob o nº 52.803.319/0001-59, inscrita no CREMESP sob o nº 919528, CNES nº 2089785 e com o estatuto arquivado no 3.º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica microfilmado sob nº 809890, neste ato, representado por sua Presidente, **IVANI PERRONE BOSCOLO**, adiante, designado como **CONVENIADA**, e, considerando que a entidade foi **CONTRATADA** a prestar assistência à saúde de forma complementar ao **SUS** por meio do **CONTRATO Nº 011/SMS/2023**, resolvem celebrar o presente Convênio, consoante ao Despacho Autorizatório, exarado em SEI 148487002, publicado no **DOC/SP de 26/12/2025, página nº75**, consubstanciado no presente instrumento cujas cláusulas seguem abaixo:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente ajuste tem por objeto concretizar o repasse de recurso financeiro oriundo de **EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL**, de autoria do(a) nobre vereador(a) **ROBERTO TRIPOLI**, disponibilizada por meio do processo **SEI Nº 6010.2025/0003726-4**, no valor de **R\$ 130.000,00 (cento e trinta mil reais)**, para aquisição de medicamentos, conforme proposto no **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO**, 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 no mínimo **80% (oitenta 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, dentro do prazo definido no **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO**, parte integrante deste TERMO, contado a partir do recebimento do recurso.

**Parágrafo segundo.** O **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO**, da EMENDA PARLAMENTAR, poderá ser reavaliado a qualquer tempo, desde que, devidamente acordado entre às partes, devendo ser encartado no respectivo processo de convênio.

**Parágrafo terceiro.** A não execução das atividades/ações descritas no **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO**, implicará na restituição proporcional do recurso não executado 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 o qual a **EMENDA PARLAMENTAR** se destina, a unidade contemplada pelo recurso deverá prestar contas da aplicação, garantidas a transparência no processo de destinação e uso do recurso público.

**Parágrafo terceiro.** A despesa decorrente da execução desta LEI correrá por conta da dotação orçamentária própria, suplementada 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 DOTACÃO**

O repasse do recurso proveniente da EMENDA PARLAMENTAR, FONTE 00, no valor total de **R\$ 130.000,00 (cento e trinta mil reais)**, será repassado à **CONVENIADA** em **parcela única**.

**Parágrafo primeiro.** O pagamento do recurso referido e a prestação de contas serão tratados em processo SEI apartado.

**Parágrafo segundo.** A despesa decorrente deste convênio correrá, no presente exercício a conta de dotação nº 84.10.10.302.3026. 4.113.33503900.00. 1.500.7025.1

**Parágrafo terceiro.** Ultrapassado o valor do recurso, o valor excedente correrá por conta da Conveniada.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O prazo de vigência do presente convênio será **a partir do recebimento do recurso até o dia 31/12/2026**, de acordo com o que foi estipulado no **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** apresentado pela **CONVENIADA**.



**Parágrafo único.** Por qualquer eventualidade justificada e em comum acordo entre as partes, essa vigência poderá ser prorrogada, por iguais períodos até o limite do **CONTRATO Nº 011/SMS/2023.**

**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, 30 de dezembro de 2.025.

**LUIZ CARLOS ZAMARCO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Antonio Carlos Franco  
Coordenador  
COCIn - Coordenadoria de Controle Interno  
RF 547.804.913 - CRM 42600

IVANI PERRONE  
BOSCOLO: [REDACTED]

Assinado de forma digital por IVANI PERRONE  
BOSCOLO: [REDACTED]  
Dados: 2025.12.30 13:44:12 -03'00'

**IVANI PERRONE BOSCOLO  
FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS - HOSPITAL DO RIM**

TESTEMUNHAS:

## **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DE RECURSO (PLANO DE TRABALHO)**

**Emenda/2025 - Roberto Tripoli**

**Dotação: 84.10.10.302.3026.4.113.33503900.00.1.500.7025.1.**

### **1) Identificação da Instituição**

Nome – Fundação Oswaldo Ramos

CNPJ – 52.803.319/0001-59

Endereço – Rua Borges Lagoa, 960

CEP – 04038-002

CNES - 2089785

CNAE - 8610101

### **2) Representante Legal**

Nome – Ivani Perrone Boscolo

Cargo – Presidente

### **3) Característica da instituição**

O Hospital do Rim possui capacidade instalada de 4 salas cirúrgicas, área de recuperação pós-anestésica com 6 leitos, 151 leitos, sendo 126 de internação, 16 de terapia intensiva e 9 de hospital dia. A unidade de hospital dia é voltada ao atendimento de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio porte, procedimentos diagnósticos e terapêuticos que não requeiram internação plena em especial a infusão de antivirais (Ganciclovir no tratamento da infecção por Citomegalovírus), antibióticos e pulsoterapia com corticóides (no tratamento da rejeição). Dispõem ainda de rede ambulatorial voltada aos programas de transplante (pré-transplante - preparo de candidatos a transplante com doador vivo e de candidatos a transplante com doador falecido de sua lista de espera; e pós transplante no seguimento da evolução do enxerto, imunossupressão e diagnóstico de eventuais intercorrências clínicas), uremia, osteodistrofia, hipertensão e metabologia. A Unidade conta ainda com laboratório de análises clínicas, anatomia patológica, setor de diagnóstico por imagem (tomografia computadorizada, radiologia geral e intervencionista, ultrassonografia geral e intervencionista), hemodinâmica, unidade de terapia renal substitutiva com programas de hemodiálise e diálise peritoneal, litotripsia extracorpórea. Em setembro de 2002, o Hospital do Rim

e Hipertensão aderiu ao programa de Acreditação Hospitalar da Organização Nacional de Acreditação – ONA, e em apenas seis meses, conseguiu obter o selo de acreditação em nível 1. Em 2014 foi avaliado e certificado com Nível 3 ou “Acreditado nível de Excelência” e desde então vem mantendo-se neste nível de acreditação, apesar das crescentes exigências do programa e de suas limitações estruturais por sobrecarga de atividades. Em 2022 o Hospital do Rim, recebeu o certificado por distinção do serviço de enfermagem.

Cabe salientar que, apesar das dificuldades enfrentadas na situação de pandemia pelo coronavírus desde março de 2020, o Hospital do Rim conseguiu manter sua atividade prioritária, ou seja, a realização de transplantes renais. Nesse período o Hospital do Rim recebeu órgãos e receptores de diversos municípios e estados, que na ocasião se apresentavam sem condições de realizar o transplante, sendo que dessa forma o Brasil conseguiu permanecer com o programa de transplante renal ativo.

#### **4) Missão da Instituição:**

O Hospital tem como Missão Institucional: Oferecer serviços de saúde, com forte atuação em transplantes, visando melhoria clínica de pacientes brasileiros e buscando excelência técnica apoiada por ensino e pesquisa. Seu Credo é ser um time a serviço da sociedade. O cumprimento de sua missão depende de atitude cordial, postura ética e compromisso com 3 princípios: Alto desempenho na assistência; Geração e disseminação de conhecimento e obstinação pelo detalhe. Sua Visão é a disseminação do modelo de gestão de assistência em larga escala.

#### **5) Histórico da instituição**

O Hospital do Rim, categorizado como hospital de ensino pelo Ministério da Educação desenvolve assistência médica, ensino e pesquisa dentro de sua especificidade, destinando cerca de 80% do atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente de transplante renal e acompanhamento de portadores de

doença renal crônica e destina uma fração menor ao atendimento a pacientes de convênios e de pesquisa clínica.

Com obstinação pelo detalhe, há mais de 24 anos consecutivos, o Brasil possui por meio do Hospital do Rim, o maior programa de transplantes do mundo, com reconhecimento científico internacional nessa área de alta complexidade médica. Essa conquista é motivo de orgulho para toda a sociedade brasileira que, com seu caráter altruísta, incorporou a doação de órgãos em sua cultura.

## **6) Objeto: Custeio**

Custeio para aquisição de medicamentos hospitalares.

### **6.1 Objetivo**

O recurso tem o objetivo de subsidiar a compra dos medicamentos Imunoglobina 25mg para atender os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os medicamentos listados a seguir são utilizados no tratamento de infecções bacterianas e fúngicas graves, frequentemente associadas a pacientes imunossuprimidos ou de alta complexidade. Sua disponibilização adequada contribui para reduzir riscos clínicos, controlar infecções e evitar agravamentos que demandariam terapias mais custosas.

Nos últimos anos, o Hospital do Rim destina aproximadamente 80% do total de atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Este recurso fortalece a capacidade assistencial da instituição, melhora o acesso aos serviços de saúde conforme os níveis de complexidade e auxilia a suprir o repasse insuficiente diante dos custos operacionais crescentes.

## 7) Cotações e vigência

O convênio terá vigência, a partir do recebimento do recurso até 31/12/2026, podendo ser prorrogado, se devidamente justificado, e enquanto a entidade estiver atrelada ao SUS Municipal através de Contrato, de acordo com a legislação vigente.

Itens para custeio:

Produto	Quantidade	Elfa Medicamentos	Genesisia	Onco Prod.	Total da compra
Imunoglobina 25mg	180	R\$ 724,90	R\$ 745,42	R\$ 766,98	R\$ 130.482,00

- O valor excedente de R\$ 482,00 correrá por conta da Fundação Oswaldo Ramos Hospital do Rim.

São Paulo, 01 de dezembro de 2025.

IVANI PERRONE

BOSCOLO: [REDACTED]

[REDACTED]

Assinado de forma digital por  
IVANI PERRONE  
BOSCOLO:  
Dados: 2025.12.01 14:18:18 -03'00'

Ivani Perrone Boscolo  
Presidente  
Fundação Oswaldo Ramos  
Hospital do Rim





Bionexo do Brasil Ltda  
Relatório emitido em 28/11/2025 15:28

### Comprador

Fundação Oswaldo Ramos - Hospital do Rim e Hipertensão (52.803.319/0001-59)  
Rua Borges Lagoa, 960 - SÃO PAULO, SP CEP: 04038-002

### Relatório de Itens (Preços)

Pedido de Cotação : 398777786  
Imunoglobulina Antitimocito 25mg

Tipo de Cotação: PDC

	Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
1	<b>Elfa Medicamentos Ltda - DF</b> CNPJ: 09.053.134/0001-45 BRASILIA - DF Karina Fraco - null karina.franco@grupoelfa.com.br <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 1.000,00	1 dias após confirmação	28/07/2025	21 ddl	CIF	sem observacoes.
2	<b>GENESIO A MENDES E CIA LTDA</b> CNPJ: 82.873.068/0007-35 SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR Web Service Gam Paraná Ws - (56) 6576-76758 atendimento@gamclinical.com.br <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 500,00	1 dias após confirmação	28/07/2025	35 ddl	CIF	HORARIO DE ENTREGA: DAS 08h as 16h. - LOCAL DE ENTREGA: RUA BORGES LAGOA, N 960 SO IREMOS RECEBER MATERIAIS COM VALIDADE SUPERIOR A 12 MESES!POR FAVOR, INSERIR NA NOTA FISCAL O NUMERO DA ORDEM DE COMPRA, LOTE E VALIDADE DOS PRODUTOS.OS PAGAMENTOS SERAO REALIZADOS APENAS ATRAVES DE BOLETO BANCARIO DDA. A FOR *FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS* FARA PAGAMENTOS DE TITULOS SOMENTE AO FORNECEDOR COM CONTA CADASTRADA, SENDO EXPRESSAMENTE PROIBIDO O PAGAMENTO DE TITULOS, ATRAVES DE FACTORING OU OUTRO MECANISMO QUE IMPECA O PAGAMENTO DIRETO AO FORNECEDOR
3	<b>Onco Prod. Distr. De Prod. Hosp. E Oncologicos Ltda</b> CNPJ: 04.307.650/0025-02 BRASILIA - DF Usuario Ws Oncoprod - (11) 9447-72755 vanessa.barros@oncoprod.com.br <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 1.000,00	2 dias após confirmação	28/07/2025	60 ddl	CIF	CONTATO: NATÁLIA (41) 3303-9383 - natalia.benicio@oncoprod.com.br - FATURAMENTO MÍNIMO R\$ 1.000,00 - FRETE CIF. NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS REFRIGERADOS, POR FAVOR CONFERIR SEU PEDIDO NO ATO DA ENTREGA. MEDICAMENTOS REFRIGERADOS SAEM DE SEG A QUA *ATENÇÃO: PEDIDOS RESGATADOS NO PORTAL BIONEXO APÓS AS 16H, O FAT. SERÁ CONSIDERADO NO DIA SEGUINTE** - NÃO ACEITE BOLETO BANCARIO POR E-MAIL SEM SER ORIGINARIO DO DOMINIO @ONCOPROD OU @GRUPOSC
4	<b>Pro Health Distribuidora de Medicamentos Eirelli - Me</b> CNPJ: 19.805.789/0001-86 Cotia - SP Usuario Ws Pro Health - (11) 4614-5454 pro-health@outlook.com <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 1.000,00	3 dias após confirmação	28/07/2025	30 ddl	CIF	COMPRADOR(A), CASO O PRODUTO VENHA A SER FALTA DE MERCADO E ESTAMOS OFERTANDO O ITEM, FAVOR VERIFICAR ESTOQUE ATUAL DA EMPRESA, ANTES DE CONFIRMAÇÃO. OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA PRODUTOS EM ESTOQUE, ENTREGA EXPRESS. VERIFICAR COM ATENDENTE ITEM! OBRIGADA PELA PREFERÊNCIA [Vendedor: LARISSA FERREIRA - E-mail: vendas8@prohealthmed.com.br - Telefone: 1146145454]

Produto	Código	Fabricante	Embalagem	Fornecedor	Comentário	Quantidade	Preço Unitário	Valor Total
IMUNOGLOBULINA 1 ANTI-TIMOCITARIA DE COELHO 25 MG FAP	33680	THYMOGLOBULINE 25MG/5ML CX C/1FA+DILUEN - SANOFI MEDLEY FARMACEUTICA LTDA	CX	Elfa Medicamentos Ltda - DF	-	180 Frasco	R\$ 724,9000	R\$ 130.482,0000

1	IMUNOGLOBULINA ANTI-TIMOCITARIA DE COELHO 25 MG FAP	33680	THYMOGLOBULINE, SANOFI MEDLEY	25 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD TRANS	GENESIO A MENDES E CIA LTDA	== Validade = 31/05/2027	180 Frasco	R\$ 745,4200	R\$ 134.175,6000
1	IMUNOGLOBULINA ANTI-TIMOCITARIA DE COELHO 25 MG FAP	33680	MEDLEY FARMACEUTICA LTDA	FRASCO	Onco Prod. Distr. De Prod. Hosp. E Oncologicos Ltda	VAL 30/09/2025	180 Frasco	R\$ 766,9800	R\$ 138.056,4000
1	IMUNOGLOBULINA ANTI-TIMOCITARIA DE COELHO 25 MG FAP	33680	THYMOGLOBULINE 25MG PO LIOF VAL 31/08/2025 - SANOFI	FA	Pro Health Distribuidora de Medicamentos Eirelli - Me	-	180 Frasco	R\$ 1.160,0000	R\$ 208.800,0000

Total de Itens da Cotação: 1    Total de Itens Impressos: 1

imprimir

exibe valores nulos

voltar