

**TERMO ADITIVO Nº 009/2018**

**Autorizado no  
Processo Administrativo nº 013374-2014  
Convênio: 718/2014**

**TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO – CONCEDENTE E A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE AMPARO – CONVENIENTE, COM O OBJETIVO DE PRORROGAR POR 01 (UM) ANO O PRESENTE CONVÊNIO MANTENDO ASSIM O REGIME DE COOPERAÇÃO MÚTUA ENTRE OS PARTÍCIPES, UM PROGRAMA DE PARCERIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS DO MUNICÍPIO DE AMPARO.**

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO**, com sede a Av. Bernardino de Campos, nº705, Centro, Amparo/SP, inscrita no CNPJ nº 43.465.459/0001-73, neste ato representado pelo senhor Prefeito Municipal, **LUIZ OSCAR VITALE JACOB**, portador do RG n.º16.803.138-3 SSP/SP e do CPF n.º079.569.958-17 doravante denominado simplesmente **CONCEDENTE** e de outro a **BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE AMPARO**, com sede a Av. Bernardino de Campos, nº207, Centro - Amparo/SP, inscrita no CNPJ nº 43.464.882/0001-59, doravante denominada simplesmente, **CONVENIENTE**, neste ato, representada por seu Presidente, o Sr. **FERNANDO GABRIEL CAZOTTO**, brasileiro, capaz, portador da cédula de identidade RG nº 11.987.412 e CPF 015.869.828-26, resolvem celebrar o presente convênio, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Do Objeto** - O presente termo aditivo tem por objeto prorrogar e alterar algumas cláusulas pactuadas no instrumento de convênio 718/2014 e seus aditivos, adaptando as mudanças ocorridas durante o exercício de 2018, mantendo, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, um **PROGRAMA DE PARCERIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Amparo.

**CLÁUSULA SEGUNDA – Da vigência e Prorrogação** - O presente Convênio vigorará de 01 de Janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2019, conforme



interesse expresso dos partícipes, de acordo com a legislação vigente, mediante termo aditivo.

**CLAUSULA TERCEIRA - DAS ALTERAÇÕES DE CLÁUSULAS CONSTANTES NO ANEXO I – INSTRUMENTO Nº 718/2014:**

- CLÁUSULA QUARTA – DA ESPECIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - Os serviços compreendem os procedimentos da TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES – SIH/SUS do Ministério da Saúde nas áreas relacionadas a seguir com os respectivos números de leitos aos usuários do SUS:

ÁREA	Nº DE LEITOS SUS
Clínica Médica	06
Cirurgia Geral	05
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>

**Fonte:** Ficha de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

- CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS VALORES - O limite a ser repassado mensalmente pela PRIMEIRA CONVENIENTE, tem o valor total mensal de até R\$ 568.845,44 (Quinhentos e sessenta e oito mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e setenta e dois centavos), conforme cronograma de desembolso em anexo, podendo sofrer acréscimos e supressões decorrentes das necessidades da Instituição, de normas do Ministério da Saúde durante sua vigência e por necessidade indicada por ambas as partes, sendo que o Serviço de Hemodiálise, litotripsia, exames laboratoriais (rede municipal), serão remunerados de acordo com a produção apresentada. Os valores financeiros do convênio estão divididos da seguinte forma e critérios:

- a) **Litotripsia: R\$ 18.060,00** (Dezoito mil reais e sessenta centavos), referentes a 105 sessões, valor unitário R\$ 172,00, devendo ser efetuado pagamento de acordo com a produção apresentada, devidamente auditado e processado no Sistema SIA/SUS, distribuídos da seguinte forma:



b) **R\$ 252.875,56** (Duzentos e cinquenta e dois mil oitocentos e setenta e cinco reais e cinquenta e sete centavos), referente aos atendimentos efetivos de cerca de 103 pacientes no serviço de Hemodiálise, com média de 13 sessões/mês por paciente da região, valor esse reajustado conforme publicação da Portaria 3.617 de 22 de dezembro de 2017.

c) **R\$ 14.749,11** (quatorze mil, setecentos e quarenta e nove reais e vinte e cinco centavos) referentes às internações hospitalares, correspondentes a 29 AIHs, com valor médio de R\$ 508,59 (quinhentos e oito reais e cinquenta e nove centavos), as quais também deverão ser auditadas e processadas pelo Sistema SIH/SUS;

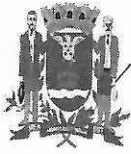
d) **R\$ 7.975,07** (sete mil, novecentos e setenta e cinco reais e sete centavos), em razão do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos do SUS/MS.

e) **R\$ 2.455,20** (dois mil quatrocentos e cinquenta e cinco reais e vinte centavos), referente ao INTEGRASUS / MS.

f) **R\$ 147.600,00** (Cento e quarenta e sete mil e seiscentos reais) corresponde a prestação de serviço médico para PRONTO ATENDIMENTO, sendo 02 médicos 24 horas, sempre em regime presencial. Caso a escala médica não seja realizada em sua totalidade, o valor remanescente poderá ser utilizado em custeio para CONVENENTE, após aprovação de Plano de Trabalho, que deverá ser apresentado até o 10º dia do mês subsequente.

g) **R\$ 24.000,00** (Vinte e quatro mil reais) corresponde a prestação de serviço médico para INTERNAÇÕES de clínica médica.

h) **R\$ 52.000,00** (Cinquenta e dois mil reais) valor repassado para a manutenção do custeio do hospital em relação aos atendimentos dos procedimentos realizados no Pronto Atendimento. (SIA).



i) **R\$ 13.955,19** (Treze mil novecentos e cinquenta e cinco reais e dezenove centavos) referente aos SADT Externo para 500 exames em radiodiagnóstico; exames internos de Imagem e Laboratorial que se façam necessários para diagnóstico do paciente.

j) **R\$ 20.175,31** (vinte mil, cento e setenta e cinco reais e trinta e um centavos) referente a realização de cirurgias eletivas conforme descritas no anexo 1, e 35 colonoscopias com valor unitário de R\$230,00 conforme demanda existente e regulação através da Secretaria Municipal de Saúde.

k) **R\$ 15.000,00** (Quinze mil reais) referente à realização de serviço de apoio de diagnose e terapia, através de análise de materiais biológicos da rede municipal de saúde, encaminhados pelas unidades de serviços de saúde do município indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os valores repassados pela COONCEDENTE e resultante da soma dos valores estipuladas, nas letras "a", "b", "c", "d" e "e" serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde na medida que esses valores sejam efetivamente repassados pelo Ministério da Saúde à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AMPARO.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os valores descritos nas letras "c", "d" e "e", estão condicionados ao repasse financeiro a ser efetuado pelo Ministério de Saúde, conforme Portaria nº161, de 22/01/2007, Portaria 3.130, de 28/12/2008, e ao cumprimento do Plano Operativo de Atenção Pactuada acordado entre a Beneficência Portuguesa de Amparo e a Secretaria Municipal de Saúde / Prefeitura Municipal de Amparo.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Por fim existe interesse em contratar serviços na proporção inferior a 30%, sendo que a entidade deverá aplicar 20% da sua receita em gratuidade na área da saúde conforme o art. 6º da Lei nº 12.868, de 2013 e do inciso do I do art. 8º da Lei nº 12.101, de 2009.



**CLÁUSULA QUARTA – Do Foro -** É competente o Foro da Comarca de Amparo para dirimir as questões deste Termo Aditivo porventura surgidas em decorrência de sua execução e que não puderem ser resolvidas administrativamente.

**CLÁUSULA QUINTA – Da Ratificação -** Ficam ratificadas todas as cláusulas e condições do Convênio ora aditado, inclusive pelo que dispõem os respectivos termos aditivos.

E por estarem os partícipes justos e Conveniados, firmam o presente Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença das testemunhas, abaixo assinadas.

Amparo, 29 de dezembro de 2018.

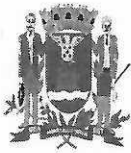
**LUIZ OSCAR VITALE JACOB**  
Prefeito Municipal de Amparo

**FERNANDO GABRIEL CAZOTTO**  
Presidente da Entidade

**TESTEMUNHAS:**

**VINICIUS GRANA TONON**

**VICENTE MARIO MARTINI AULER**



**ANEXO 1**

**CIRURGIAS PACTUADAS PARA 2019**

Artroscopia – R\$ 2.200,00

Ligamento LCA / LCP – R\$ 3.200,00

Colecistectomia – R\$ 1.850,00

Hernia bilateral – R\$ 1.400,00

Hernia unilateral – R\$ 1.450,00

Hernia umbilical – R\$ 1.400,00

Postectomia local – R\$ 900,00

Postectomia geral – R\$ 1.400,00

Vasectomia local – R\$ 950,00

Implante de Duplo J ambulatório – R\$ 2.100,00

Retirada da Duplo J – R\$ 500,00

Implante de Duplo J Internado – R\$ 2.100,00

Implante de Duplo J Internado com uso de laser –R\$ 5.100,00