

**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 23.131.820-0nscrito no CPF/MF sob o nº 143.499.568-24, 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.

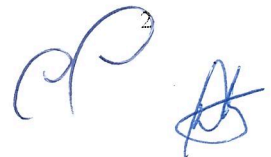
**Parágrafo primeiro.** As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em REGIME AMBULATORIAL e de SADT, consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS tem valor estimado valor anual estimado em **R\$ 24.949.751,64** (vinte e quatro milhões novecentos 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.

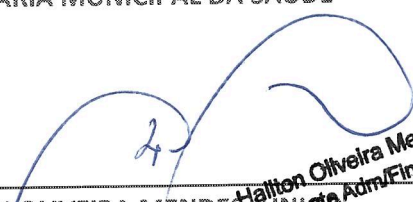
**CLÁUSULA QUARTA- DA PUBLICAÇÃO**

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.

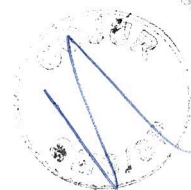
  
EDSON APARECIDO DOS SANTOS,  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

4  
  
HAILTON OLIVEIRA MENDES JR.,  
Gerente Adm/Financeiro  
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS /  
INSTITUTO JÔ CLEMENTE

TESTEMUNHAS:

  
DANIELA MACHADO MENDES  
CPF: 150.884.378-38

*Confere conforme  
Processo 6018.2018/10007915-6*  




Em Branco





