

TERMO ADITIVO Nº 01/2020 AO CONTRATO Nº 011/SMS.G/2019

PROCESSO SEI: 6018.2019/0056294-9

CONTRATANTE SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CONTRATADA CLÍNICA NEFROLÓGICA DO ITAIM PAULISTA LTDA

OBJETO DO CONTRATO ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA

OBJETO DO ADITAMENTO ALTERAR OS VALORES CONSTANTES NO PARÁGRAFO PRIMEIRO DA CLÁUSULA SÉTIMA - DO PREÇO PARA INCLUSÃO DE NOVOS PACIENTES NA PROGRAMAÇÃO DA FPO

DOTAÇÃO 84.10.10.302.3003.4113.3.3.50.39.00, Fonte 02

Ruy

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 **CONTRATANTE**, e a **CLÍNICA NEFROLÓGICA DO ITAIM PAULISTA LTDA** com sede em São Paulo, na Rua na Av. Marechal Tito nº 5843 Itaim Paulista CEP: 08.115-100 inscrita no CNPJ sob o nº 05.299.909/0001-06, com seu contrato social registrado na JUCESP nº 0.864.340/17-5, com registro no Conselho Regional de Medicina (CREMESP) sob o nº 933546, neste ato representado por seus sócios **RUY ANTONIO BARATA** brasileiro, médico, portador da cédula de identidade RG 5.348.125-2 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 258.512.688-91, e Alberto Alcides Fernandes português, médico portador da cédula de identidade RNE nº W198541-G SE/PMAF/DPF; inscrito no CPF/MF sob nº 756.122.758-20 e diante designada como **CONTRATADA**, tendo em vista os fundamentos legais que regem o Sistema Único de Saúde – SUS resolvem celebrar o presente Termo Aditivo nº 01/2020 ao Contrato nº 011/SMS.G/2019. G, consoante Despacho autorizatório exarado (SEI 033374172), publicado no DOC/SP de 22/09/2020, pág. 55, mediante as cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente CONTRATO tem por objeto alterar os valores constantes no Parágrafo primeiro da CLÁUSULA SÉTIMA - DO PREÇO para adequa-lo à inclusão de novos pacientes nos atendimentos constantes na FPO-Ficha de Programação Físico-Orçamentária.

Este acréscimo representa 24,26% em relação ao valor do CONTRATO inicial.

Ruy

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RETIFICAÇÃO

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO passa a constar com a seguinte redação:

Parágrafo primeiro. As despesas decorrentes de atendimento ambulatorial e SADT consignados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) tem valor estimado anual de **R\$ 9.676.462,92** (nove milhões seiscentos e setenta e seis mil quatrocentos e sessenta e dois reais e noventa e dois centavos) correspondendo a **R\$ 806.371,91** (oitocentos e seis mil trezentos e setenta e um reais e noventa e um centavos) mensais, conforme estimativa físico-financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária (FPO), parte integrante deste Termo, sendo a estimativa de **R\$ 783.728,18** (setecentos e oitenta e três mil setecentos e vinte e oito reais e dezoito centavos) mensais para os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e o limite de **R\$ 22.643,73** (vinte e dois mil seiscentos e quarenta e três reais e setenta e três centavos) mensais para os procedimentos de Média Complexidade da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS que serão custeados pela CONTRATANTE, com recurso repassado mensalmente ao Fundo Municipais de Saúde (FMS) pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) classificado como Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

RESUMO FINANCEIRO	MENSAL	ANUAL
MEDIA COMPLEXIDADE	22.643,73	271.724,76
FAEC/ TRS FPO	783.728,18	9.404.738,16
TOTAL	806.371,91	9.676.462,92

CLÁUSULA TERCEIRA- DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais CLÁUSULAS e condições do contrato inicial, não alteradas por este instrumento.




CLÁUSULA QUARTA - 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 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 de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 28 de setembro de 2.020

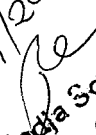

EDSON APARECIDO DOS SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE


RUY ANTONIO BARATA
CLINICA NEFROLÓGICA DO ITAIM PAULISTA LTDA

TESTEMUNHAS:


28/09/2020



Conforme Desp. autorizatório (033374172)
25/09/2020 OBS. Valor mensal
não consta no
Despacho (R#806.371,91)

Rafaela Souza Dantas
RF: 634.697.9
AGPP

300 PACIENTES
TA 01.2020 ao Contrato Nº 011/SMS-G/2019

Códigos	Procedimentos	Físico	VI Unit	VI Total
202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	102	2,01	205,02
202010210	DOSAGEM DE CALCIO	300	1,85	555,00
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	40	3,51	140,40
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	40	3,51	140,40
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	40	1,85	74,00
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	150	1,85	277,50
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	102	15,59	1.590,18
202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	102	3,51	358,02
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	102	2,01	205,02
202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	300	1,85	555,00
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	150	1,85	277,50
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	50	7,86	393,00
202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	300	1,85	555,00
202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	102	1,85	188,70
202010635	DOSAGEM DE SODIO	300	1,85	555,00
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	300	2,01	603,00
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	102	4,12	420,24
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	40	3,51	140,40
202010694	DOSAGEM DE UREIA	600	1,85	1.110,00
202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXI VITAMINA D	50	15,24	762,00
202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	300	1,53	459,00
202020371	HEMATOCRITO	300	1,53	459,00
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	102	4,11	419,22
202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	40	10,00	400,00
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc)	55	18,55	1.020,25
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	55	18,55	1.020,25
202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DA HEPATITE B (ANTI HBC - IGG)	55	18,55	1.020,25
202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc IGM)	55	18,55	1.020,25
202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	55	18,55	1.020,25
202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	30	8,96	268,80
202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	102	43,13	4.399,26
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	25	8,76	219,00
202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	40	27,50	1.100,00
202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	25	2,80	70,00
202080080	CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	25	5,62	140,50
202080153	HEMOCULTURA	25	11,49	287,25
202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1	1,89	1,89
204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	1	9,50	9,50
205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	37,95	37,95
205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	1	24,20	24,20
211020036	ELETROCARDIOGRAMA	25	5,15	128,75
211080020	GASOMETRIA	1	2,78	2,78
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1	10,00	10,00
Total Média Complexidade				22.643,73
305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	70	194,20	13.594,00
305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	3634	194,20	705.722,80
305010115	HEMODIÁLISE EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	140	265,41	37.157,40
305010123	HEMODIÁLISE EM PORTADOR DO HIV (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSAO / SEMANA)	6	265,41	1.592,46
305010166	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	0	358,06	-
305010182	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	0	55,13	-
305010204	HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)	0	353,88	-
418010013	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	4	1.453,85	5.815,40
418010021	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	0	685,53	-
418010030	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	4	600,00	2.400,00
418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	13	200,00	2.600,00
418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	10	115,81	1.158,10
418010080	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	0	400,00	-
418020019	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	2	600,00	1.200,00



COORDENADORIA DE AVALIAÇÃO E CONTROLE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR
Divisão de Controle da Assistência Complementar
CLIN.NEфроLOGICA ITAIM PAULISTA CNES: 6228194

300 PACIENTES
TA 01.2020 ao Contrato Nº 011/SMS-G/2019

Códigos	Procedimentos	Físico	VI Unit	VI Total
418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	0	600,00	-
418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	13	400,00	5.200,00
702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	13	482,34	6.270,42
702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	10	64,76	647,60
702100030	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	0	149,75	-
702100048	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUIN	0	2.511,49	-
702100056	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DO	0	1.255,74	-
702100064	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A	0	1.893,68	-
702100072	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS) CORR	0	609,39	-
702100080	CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS)	0	946,84	-
702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	10	21,59	215,90
702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	10	15,41	154,10
Total FAEC - Nefro				783.728,18

RESUMO FINANCEIRO	MENSAL	ANUAL
MEDIA COMPLEXIDADE	22.643,73	271.724,76
FAEC/ TRS FPO	783.728,18	9.404.738,16
TOTAL	806.371,91	9.676.462,92

ACRÉSCIMO 24,26%