

**TERMO ADITIVO 01.2022 AO ACORDO DE COOPERAÇÃO Nº06/2021-SMS. G**

- PROCESSO:** 6018.2021/0077434-6
- ACORDO DE COOPERAÇÃO:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E O CRUZ AZUL DE SÃO PAULO.
- OBJETO DA COOPERADA:** somar esforços para o desenvolvimento de ações conjuntas de prevenção, promoção, recuperação da saúde dos usuários SUS do município de São Paulo.
- OBJETO DO ADITAMENTO:** Adequar as ações do Plano de Trabalho e inclusão das obrigações da parceira.

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO** por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, doravante designada por **SMS** com sede na Rua General Jardim, nº 36, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representada por **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, Secretário Municipal de Saúde e o **CRUZ AZUL DE SÃO PAULO**, doravante designada **COOPERADA**, associação sem fins econômicos, de caráter beneficente, educativa, com sede na Avenida Lins de Vasconcelos, nº 356, Cambuci, São Paulo – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 62.106.505/0001-92, neste ato representada pelo Procurador **NELSON GUILHARDUCCI**, portador da Cédula de Identidade nº 18.839.148-4 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 076.465.798-40, resolvem firmar o presente **TERMO ADITIVO 01.2022**, consoante despacho autorizatório exarado à folha 71 do presente processo administrativo, publicado no DOC 67 de nº 111 de 14 de junho de 2022 que será regido pelas cláusulas e condições que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto adequar as ações do Plano de Trabalho e inclusão das obrigações da parceira.

A COOPERADA disponibilizará a partir do mês de junho, cirurgias de escoliose ampliado o quantitativo de 36 (trinta e seis) para 105 (cento e cinco), além da realização de 5 (cinco) procedimentos mensais de Nefrolitotripsia Trans Nefroscópica por ondas de choque e 5 (cinco) mensais de Ureterolitotripsia Externa por ondas de choque, conforme o plano de trabalho.

*Os procedimentos permanecem sem ônus à municipalidade e aos munícipes ali atendidos, conforme o Plano de Trabalho, parte integrante do presente Termo.*

## CLÁUSULA SEGUNDA

### Alteração da CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA COOPERADA

- Sob a PORTARIA SMS.G Nº 341/2020 - altera a PORTARIA nº 349, de 17 de março de 2015, que determina a todas as unidades de saúde sob gestão municipal o uso obrigatório do sistema siga saúde.
- Encaminhar mensalmente, à Divisão de Avaliação e Qualificação da Assistência Complementar da Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar, as informações referentes aos procedimentos efetivamente realizados de acordo com modelo constante no (ANEXO I e II), até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

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

### CLÁUSULA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

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

### CLÁUSULA QUINTA - 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), na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 24 de junho de 2022.



.....  
**LUIZ CARLOS ZAMARCO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
NELSON  
GUILHARDUCCI:0764  
6579840

Assinado de forma digital por NELSON  
GUILHARDUCCI.07646579840  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=IEM  
BRANCO, ou=56817943000166, cn=NELSON  
GUILHARDUCCI.07646579840  
Dados: 2022.06.21 10:16:20 -03'00'

.....  
**NELSON GUILHARDUCCI**  
CRUZ AZUL DE SÃO PAULO



*Conferir Dimacho Autorização -  
561 065181641*

*Cláudio Dimacho - UNISA  
Tf: 011-3344-1111  
SMS*

**TESTEMUNHAS:**

ANEXO I  
Nome da Instituição (usar papel timbrado)

ACORDO DE COOPERAÇÃO Nº06/2021-SMS.G  
Procedimentos Ambulatoriais

Sequencia	Nº Cartão SUS do Paciente	Iniciais Pacte	Data de Nascimento	Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Data da Vaga [SIGA]
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

São Paulo, de        de 2022

\_\_\_\_\_  
*Assinatura da Representante legal*

A COOPERADA se compromete a apresentar os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO I, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.

ANEXO II

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

ACORDO DE COOPERAÇÃO Nº 06/2021-S.M.S.G

Procedimentos cirúrgicos

Competência:

Sequencia	Iniciais do nome do Pcte	DN	Nº do CNS	SIH				
				Procedimento Realizado	Código SUS	Nº AIH	Data da Cirurgia	Data da Alta

São Paulo, de        de 2022

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do Representante legal*

A COOPERADA se compromete a apresentar os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO I, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.