

**TERMO ADITIVO Nº 01/2020 AO CONTRATO Nº 11/SMS. G/2020**

**PROCESSO SEI** 6018.2020/0030373-2

**CONTRATANTE** SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**CONTRATADA** NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.

**OBJETO DO CONTRATO** ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA COM COVID\_19 EM LEITOS DE UTI.

**OBJETO DO ADITAMENTO** INCLUSÃO DE ADEQUAÇÕES EM CLAUSULAS DO CONTRATO.

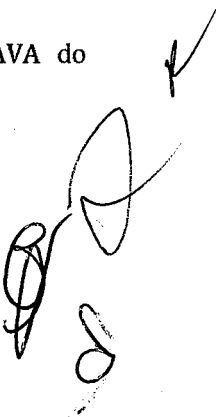
**DOTAÇÃO** 84.10.10.302.3003.2.507.3.3.50.39.00, fonte 03

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 **EDSON APARECIDO DOS SANTOS**, Secretário Municipal da Saúde, doravante designada simplesmente por **CONTRATANTE** e **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.** com sede em São Paulo na Av. Paulista, 867 inscrita no CNPJ sob o nº 44.469.812/0001-38 com seu **CONTRATO SOCIAL** registrado na Junta Comercial sob o nº 463.180/18-5, com registro no Conselho Regional de Medicina (CREMESP) sob o nº 929935, neste ato representado por seus Diretores **JOEL DE SOUSA** portador da cédula de identidade RG 13.946.946 SSP/SP inscrito no CPF/MF sob o nº 024.394.038-65 e **LINO JOSÉ RODRIGUES ALVES** portador da cédula de identidade RG. 6.463.937 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº. 050.479.408-61, adiante designada como **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo nº 01/2020, consoante Despacho autorizatório (SEI 030339540), publicado no DOC/SP em 30/06/2020, pág. 67, mediante as cláusulas e condições seguintes.

**CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente TERMO tem por objeto incluir adequações nas CLAUSULAS PRIMEIRA, OITAVA do CONTRATO inicial.

**CLAUSULA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES:**



**“CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO”**

**Parágrafo primeiro.** Os pacientes após alta da UTI poderão ser internados em leitos de Média Complexidade, por no máximo 48 horas da alta da UTI, específicos para o tratamento de infecção pelo novo coronavírus – COVID 19, até sua transferência regulada pela Coordenadoria de Regulação.

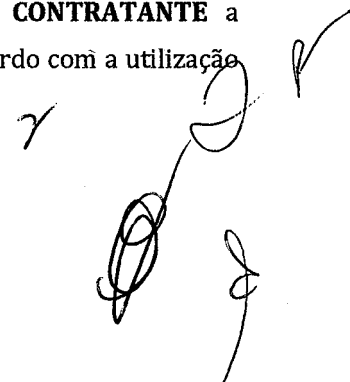
**“CLAUSULA OITAVA – DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DOTAÇÃO”**

I. Adequar a redação do financiamento que se refere a **FONTE 02** passe a constar como **FONTE 03:**

- Para COVID-19 o valor da diária de UTI a ser pago será de R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade – FONTE 03, conforme definido pela Portaria GM/MS nº 237 de 18.03.2020, procedimento - 08.02.01.029-6 DIÁRIA DE UTI ADULTO CORONAVIRUS - COVID19 e Resolução SS n.º 37 de 25/03/2020.
- **R\$ 1.500,00** (mil e quinhentos mil reais) para uma média de permanência de 05 (cinco) dias, financiados com recursos da **FONTE 03** para a complementação assistencial, em leitos de média complexidade, específicos para o reforço da assistência, após a alta da UTI, até a transferência do paciente para leitos de menor complexidade pelo Complexo Regulador ou pela alta definitiva do paciente. Tem o valor determinado pela Portaria SAES/MS n.º 245, de 24/03/2020, republicado em 30/04/2020, procedimento - 03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS – COVID-19 e Resolução SS n.º 37 de 25/03/2020.

**Parágrafo primeiro:** A **CONTRATADA** receberá mensalmente da **CONTRATANTE** a importância de até **R\$ 640.500,00** (seiscentos quarenta mil e quinhentos reais), sendo **R\$ 488.000,00** (quatrocentos oitenta e oito mil) financiados pela **Fonte 03 – Bloco MAC**, de acordo com a utilização de **10 LEITOS DE UTI**, correspondendo ao **limite de 305 (trezentas e cinco) diárias** mensais, reguladas por meio do Sistema CROSS e aprovadas pela Coordenadoria de Regulação.

**Parágrafo segundo.** A **CONTRATADA** receberá mensalmente da **CONTRATANTE** a importância de até **R\$ 30.000,00** (trinta mil reais) - **FONTE 03**, de acordo com a utilização



de leitos de média complexidade para pacientes após alta da UTI, até sua alta definitiva ou transferência regulada por pela Coordenadoria de Regulação.

II. Incluir o **Parágrafo quinto** para constar o que segue:

**Parágrafo quinto.** Eventuais outras comorbidades apresentadas pelo paciente acometido pela COVID-19 deverão ser comunicadas à Regulação para possível transferência ou, no caso do paciente permanecer no leito do **CONTRATADO** as cobranças poderão ser apresentadas em conformidade com os valores praticados pela Tabela do SUS que serão avaliadas pela Regulação e, se de acordo serão pagas pela **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas demais CLÁUSULAS e condições do CONTRATO inicial não alteradas por este instrumento.

**CLÁUSULA QUARTA - DO FORO**

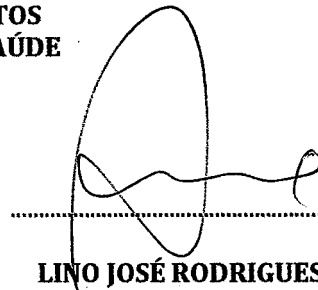
Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente Termo Aditivo em 01 (uma) via de igual teor e forma para um único efeito na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

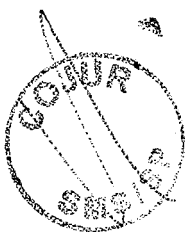
São Paulo, 13 de julho de 2.020

  
.....  
**EDSON APARECIDO DOS SANTOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

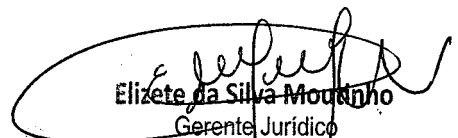
  
.....  
**JOEL DE SOUSA**

  
.....  
**LINO JOSÉ RODRIGUES ALVES**

**NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A**



*Conforme Despacho  
autorizatório  
13/07/2020  
Elizete da Silva Moutinho  
R.F. 634.697.9  
AGPP*

  
**Elizete da Silva Moutinho**  
Gerente Jurídico  
OAB/SP 207.674