



Prefeitura Municipal de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

TERMO DE ADESÃO

PROCESSO Nº.:

Termo de Adesão de Assistência à Saúde, que entre si celebram a Prefeitura do Município de São Paulo, através de sua Secretaria Municipal da Saúde e o (a)

Pelo presente instrumento, respaldado e em conformidade com a Deliberação CIB nº 79 de 24 de agosto de 2004, os abaixo-assinados, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, através da Secretaria Municipal da Saúde, com sede na Rua General Jardim, nº. 36, São Paulo, Capital, nesse ato representada por seu Secretário Municipal da Saúde, Dr. _____,

RG _____, CPF: _____, doravante denominada SECRETARIA e, de outro lado, o (a) _____

CNPJ nº _____, CNES nº _____ inscrita no CREMESP sob nº _____, com endereço sede à (Rua/Av) _____, nº _____,

Município _____ e com estatuto arquivado registrado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de _____, em _____, sob nº _____ neste ato representado (a) por seu _____, Dr. _____ -

_____, _____, _____,
RG nº _____, CPF nº _____, doravante denominado INSTITUIÇÃO, com fundamento nos dispositivos legais pertinentes, resolvem de comum acordo, celebrar o presente Termo de Adesão na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO.

O presente instrumento tem por objetivo a cooperação entre as partes, visando a vacinação de todos os nascidos vivos, acima de 2000 gramas, que nascerem na maternidade da INSTITUIÇÃO, com a vacina BCG.

Parágrafo único: a vacina de BCG deverá ser aplicada antes da alta hospitalar.

CLÁUSULA SEGUNDA

DAS COMPETÊNCIAS

Parágrafo 1º – para cumprimento do objeto deste termo, compete à INSTITUIÇÃO:

- 1- Aplicar a vacina BCG, antes da alta hospitalar, em todos os nascidos vivos com peso a partir de 2000 gramas, salvo casos de contraindicação que devem ser registrados no prontuário do recém-nascido.
- 2- Possuir funcionário(s) apto(s) a realizar o procedimento, conforme definido no Informe Técnico: Treinamento na Técnica de Aplicação da Vacina BCG ID, do Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" do Estado de São Paulo, de junho de 2001, ou normativa subsequente em vigência.



Prefeitura Municipal de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

- 3- Atender o disposto na resolução SS 24 de 08-03-2000 no que se refere ao funcionamento de serviços de saúde com atividade de vacinação.
- 4- Não cobrar, em qualquer hipótese, pela dose da vacina BCG e insumos recebidos do gestor público.
- 5- Registrar as doses de vacina BCG aplicadas no sistema de informação vigente, indicado pelo Programa Municipal de Imunizações.

Parágrafo 2º - para o cumprimento do objeto deste termo, compete a SECRETARIA, por meio da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e das Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS):

- 1 – Fornecer gratuitamente, à INSTITUIÇÃO, a vacina BCG e os insumos necessários para sua aplicação, de acordo com a disponibilidade dos mesmos pelo Ministério da Saúde.
- 2- Realizar orientação para a realização do treinamento da INSTITUIÇÃO, para aplicação da vacina BCG, conforme Artigo 3º, Parágrafo único da Portaria.
- 3 – Fornecer orientações técnicas à INSTITUIÇÃO, quando necessário.
- 4 – Garantir o acesso da INSTITUIÇÃO no sistema de informação vigente indicado pelo Programa Municipal de Imunizações
- 5 – Supervisionar o cumprimento, pela INSTITUIÇÃO, das competências listadas no Parágrafo 1º do presente Termo de Adesão.

CLÁUSULA TERCEIRA

DA PUBLICAÇÃO

Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial da Cidade, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data da sua assinatura. E por estarem de acordo, com seus termos, assinam abaixo, as autoridades e 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, de _____ de 20 ____ .

Secretário Municipal da Saúde

INSTITUIÇÃO

TESTEMUNHAS:

Nome:

RG:

Nome:

RG: