



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Termo Aditivo 04 ao CV 1200/21

Termo de Aditivo e de Ratificação ao Convênio nº 1200/21 celebrado entre o MUNICÍPIO DE MARÍLIA e a CLINICA ACONCHEGO, visando o Programa de Parceria na Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS de Marília – Incremento financeiro temporário decorrente de repasses autorizados pela Portaria GM/MS nº 96, de 07 de fevereiro de 2023.

O **MUNICÍPIO DE MARÍLIA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n.º 044.477.909/0001-00, com sede na PREFEITURA MUNICIPAL, situada na Rua Bahia, n.º 40, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, representada pelo Secretário Municipal, DR. OSVALDO FERIOLI PEREIRA, denominada simplesmente SECRETARIA e, de outro a **CLÍNICA ACONCHEGO**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 52.050.010/0002-16, CNES nº 9377255, com sede na Rua Doutor Joaquim de Abreu Sampaio Vidal, n.º 430, Bairro Alto Cafezal, nesta cidade de Marília, Estado de São Paulo, neste ato representada por seu Presidente, VICENTE ARMENTANO JUNIOR, portador da Cédula de Identidade RG nº 6.934.964-2, SSP/SP, CPF n.º 707.406.668-00, doravante designada simplesmente CLÍNICA, em vista do contido no Protocolo Eletrônico nº 5655/2023 resolvem celebrar Termo Aditivo ao convênio de cooperação mútua interinstitucional, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Constitui o objeto do presente Termo Aditivo ao Convênio 1200/21, a alteração da “Cláusula Sexta – Dos Recursos Financeiros” para inclusão do Item VI, referente ao incremento financeiro temporário decorrente de repasses autorizados pela Portaria GM/MS nº 96, de 07 de fevereiro de 2023.

CLÁUSULA SEGUNDA DAS ALTERAÇÕES

I – A Cláusula Sexta do Convênio ora retificado passa a ter a seguinte redação:

“CLÁUSULA SEXTA: DOS RECURSOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes da realização dos serviços previstos neste Convênio para os serviços pactuados correrão à conta de dotação consignada no orçamento do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, transferidas pelo Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde ou do Tesouro Municipal, alcançando o valor anual estimado de **R\$1.242.000,00 (um milhão duzentos e quarenta e dois mil reais)**, nas seguintes condições:

I. A parcela pré-fixada integral alcança o teto mensal de **R\$103.500,00 (cento e três mil e quinhentos reais)**, pertinentes aos serviços dispostos no Quadro 1 abaixo, sendo que a composição do valor subdivide-se em:

- a) Componente Fixo mensal no valor de **R\$98.325,00** (noventa e oito mil trezentos e vinte e cinco reais),
- b) Componente variável mensal na ordem de 5% (cinco por cento), perfazendo a quantia de **R\$5.175,00** (cinco mil cento e setenta e cinco reais), que deverá ser descontada, mediante avaliação quadrimestral da Comissão de Acompanhamento, em caso de descumprimento das metas pactuadas no POA.

Os pagamentos serão realizados utilizando-se de Recursos Vinculados Federais no valor de **R\$30.612,04** (trinta mil seiscentos e doze reais e quatro centavos) mensais e de Recursos do Tesouro Municipal no valor de **R\$ 72.887,96** (setenta e dois mil oitocentos e oitenta e sete reais e noventa e seis centavos) mensais.

Quadro 1 – Serviços

Grupo	Metas Pactuadas (Leitos)	Valor Médio/Mensal AIH	Teto Financeiro Mensal
Tratamento Psiquiátrico em Hospital Geral	05	R\$160,00	R\$24.000,00
Hospital Dia	10	R\$75,00	R\$22.500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Tratamento em Clínica Médica	10	R\$150,00	R\$45.000,00
Equipe Multidisciplinar			R\$12.000,00

II. Parcela pós paga referente aos serviços de saúde efetivamente prestados pela CLÍNICA, a serem pagos mensalmente, *por produção e mediante avaliação de Auditoria pela SECRETARIA, com base nos valores previstos na Tabela SUS*, referentes a exames de diagnóstico conforme quadro 2. O montante financeiro a ser repassado pelos serviços efetivamente executados tem valor estimado mensal de **R\$ 45.355,92** (quarenta e cinco mil trezentos e cinquenta e cinco reais e noventa e dois centavos) e oneram Recursos Vinculados Federais recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde.

Quadro 2 – Exames de Diagnóstico

Exames	Quantidade Anual Estimada
Nasofibroscopia/Videolaringoscopia	1.200
Radiografia – Grupo Seios da Face	2.800
Radiografia – Grupo Crânio	350
Radiografia – Grupo Coluna Vertebral	6.000
Radiografia – Grupo Esqueleto Torácico/MMSS	5.600
Radiografia – Grupo Bacia e MMII	5.500
Radiografia – Grupo Abdomen	600
Ultrassonografia Abdominal	1.440
Ultrassonografia de Próstata Via Abdominal	275
Ultrassonografia Pélvica	30
Ultrassonografia Obstétrica	550
Ultrassonografia Transvaginal	590
Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos, Carótidas e Vertebrais, MMII e MMSS	1.440
Mamografia /Mamografia Bilateral	6.000

III. Parcela pós paga referente aos serviços de saúde efetivamente prestados pela CLÍNICA, a serem pagos mensalmente, *por produção e mediante avaliação de Auditoria pela SECRETARIA, com base nos valores previstos no POA e quadro 3*, referentes aos atendimentos especializado e exames de cardiologia. O montante financeiro a ser repassado pelos serviços efetivamente executados tem valor estimado mensal de **R\$ 21.000,00** (vinte e um mil reais) e oneram Recursos do Tesouro Municipal.

Quadro 3. Cardiologia



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Procedimento	Quantidade Mensal	Valor Unitário	Valor Total
Consultas	240	R\$15,50	R\$3.720,00
Eletrocardiograma	960	R\$18,00	R\$17.280,00

IV. Parcela pós paga referente aos 02 (dois) Serviços de Residência Terapêutica — SRTs Tipo II, sendo 01 (um) feminino e 01 (um) masculino, com 10 (dez) moradores em cada serviço, para prestação temporária incluindo a moradia com manutenção, recursos humanos e respectivos encargos, alimentação, higiene, limpeza, vestimenta e medicamentos não padronizados pelo REMUNE, serão custeados por meio de pagamento de diárias de R\$216,53 (duzentos e dezesseis reais e cinquenta e três centavos), que perfazem o montante de **R\$129.919,00** (cento e vinte e nove mil novecentos e dezoito reais) suportados com recursos próprios do Tesouro Municipal.

Parágrafo Único: A prestação dos serviços ora pactuados será temporária, realizada até a finalização de Chamamento Público destinado à contratação de organização social ou entidade filantrópica que receberá efetivamente esses serviços, implantando-os em unidades próprias.

V. Repasse financeiro no valor de até R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais) para custear a execução de consultas e procedimentos oftalmológicos, a serem pagas por meio de produção aprovada pela Divisão de Avaliação, Controle e Auditoria – DACA, vinculando-se ao cumprimento da proposta apresentada no Protocolo nº 57733/2022, que passa a integrar o presente Termo Aditivo.

Os valores a serem utilizados para o referido pagamento são oriundos de emendas parlamentares no total de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais) de origem estadual e de R\$ 200.000,00 (duzentos reais) de origem federal.

VI. Repasse financeiro no valor de R\$ 49.177,70 (Quarenta e nove mil cento e setenta e sete reais e setenta centavos) decorrente da Portaria GM/MS nº 96, de 7 de fevereiro de 2023. O Fundo Municipal de Saúde realizará o repasse proporcional dos saldos em contas correntes, ficando o repasse complementar no aguardo do recebimento do recurso complementar do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA DAS RATIFICAÇÕES

Ficam ratificadas todas as demais Cláusulas, itens e condições do convênio inicial, que não foram alteradas por este instrumento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

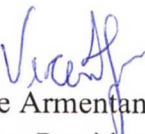
E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente Termo Aditivo de Ratificação em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Marília, 13 de março de 2023

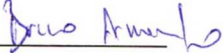
Pelo Município:


Dr. Osvaldo Ferioli Pereira
Secretário Adjunto da Saúde

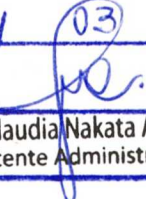
Pelo Hospital:


Vicente Armentano Júnior
Diretor Presidente

Testemunhas:

1) 
Nome: Bruno V. M. Armentano
Contador - CRC/SP 289266/0-2
RG:

2) _____
Nome:
RG:

REGISTRADO sob nº	Auditivo 04 ao CV-1200/21
Marília,	20 / 03 / 2023
	
Ana Claudia Nakata Albino Assistente Administrativo	



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Contratante: Prefeitura Municipal de Marília.
Contratada: Clínica Aconchego.
Contrato nº Aditivo 04 ao CV – 1200/21
Objeto: Termo de Aditivo e de Ratificação ao Convênio nº 1200/21, celebrado entre o Município de Marília e o Hospital Espírita de Marília, visando o Programa de Parceria na Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS – **Incremento Financeiro temporário decorrente de repasse autorizado pela Portaria GM/MS nº 96, de 07 de fevereiro de 2023.**

Na qualidade de Contratante e Contratada, respectivamente, do Termo acima identificado, damos-nos por CIENTES do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Declaramo-nos ainda cientes de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Marília, 13 de março de 2023.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE

Nome: DANIEL ALONSO
Cargo: Prefeito Municipal de Marília/SP
CPF: 068.109.088-03

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: OSVALDO FERIOLI PEREIRA
Cargo: Secretário Adjunto da Saúde
CPF: 088.812.488-08

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE

Pelo contratante:

Nome: OSVALDO FERIOLI PEREIRA
Cargo: Secretário Adjunto da Saúde
CPF: 088.812.488-08

Assinatura: _____

Pela contratada:



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Nome: Vicente Armentano Júnior

Cargo: Diretor

CPF:

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: OSVALDO FERIOLI PEREIRA

Cargo: Secretário Adjunto da Saúde

CPF: 088.812.488-08