



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

TERMO ADITIVO Nº 001/2017

Termo Aditivo Nº 001/2017 (TERCEIRO) ao Termo Aditivo SS Nº 07/2014 (PRIMEIRO) ao Termo de Convênio SS nº 001/2014, cujo objeto é a realização de ações de mútuo apoio, colaboração e cooperação consultiva, técnica-operacional e financeira visando à hospitalização de pacientes que necessitam de internação em cuidados prolongados e longa permanência, conforme estabelece a Portaria nº 2809, de 07 de dezembro de 2012, e realização de exames de apoio diagnóstico, consultas e procedimentos especializados, pelo sistema único de saúde.

Por este instrumento, as partes, de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 46.523.239/0001-47, neste ato representado, na forma do Decreto Municipal nº 13.463/2001, alterado pelo Decreto Municipal nº 14.993/2005, pelo Secretário de Saúde **GERALDO REPLE SOBRINHO**, doravante denominado **SECRETÁRIO**, e de outro, a **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, com endereço na Av. Robert Kennedy, 2900 - Bairro Assunção, São Bernardo do Campo, CEP 09860-000, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº **47.708.771/0001-00**, doravante denominada simplesmente de **CONVENIADA**, representada legalmente por seu Provedor **ENIVALDO DA GAMA FERREIRA JUNIOR**, tendo em vista o prazo do CONVÊNIO SS Nº 001/2014, firmado em 24/02/2014, e de acordo com a sua Cláusula Sexta bem como na Cláusula Segunda do Termo Aditivo SS Nº 007/2014, **RESOLVEM** firmar este Termo Aditivo, onde estabelecem:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 - Fica prorrogado, por mais um período de 12 (doze) meses consecutivos, a partir de 24/02/2017, o prazo de vigência do Termo Aditivo SS Nº 007/2014 (PRIMEIRO) ao Termo de Convênio SS Nº 001/2014.

1.2- Parágrafo único: A prorrogação de que se trata, encontra respaldo na Cláusula Segunda do Termo Aditivo SS Nº 007/2014 (PRIMEIRO), Cláusula Sexta do Convênio SS Nº 001/2014 e no inciso II, do artigo 57, da Lei Federal nº 8.666/93.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 – O presente Termo será rescindido de pleno direito, a partir da data em que o MUNICÍPIO venha firmar novo Convênio/Termo Aditivo, que abranja o objeto deste, sem que caibam quaisquer indenizações às partes, senão aquelas devidas até a data da efetiva prestação dos serviços.

CLÁUSULA TERCEIRA

3.1 - As despesas com a presente prorrogação estão estimadas em R\$ **6.750.828,00** (seis milhões, setecentos e cinquenta mil, e oitocentos e vinte e oito reais), sendo o valor mensal estimado em R\$ 562.569,00 (quinhentos e sessenta e dois mil e quinhentos e sessenta e nove reais), cujos custos correspondem aos seguintes componentes:

3.2 - **Componente Hospitalar:** 40 leitos de cuidados prolongados e longa permanência, correspondendo a um custo de R\$ 420,00 (quatrocentos e vinte reais) por leito/dia, totalizando um custo mensal de R\$ 504.000,00 (Quinhentos e quatro mil reais);

3.3 - **Componente Ambulatorial:** Exames de apoio e diagnósticos, a serem pagos conforme custo unitário da Tabela de Procedimentos e Medicamentos e OPM – Tabela SIGTAP/SUS e efetiva realização dos mesmos. Para este item, considerando os quantitativos estabelecidos no Plano Operativo indica-se um custo mensal máximo de R\$ 58.569,00 (cinquenta e oito mil e quinhentos e sessenta e nove reais).

CLÁUSULA QUARTA

4.1 - Os pagamentos serão efetuados mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente aos serviços prestados, de acordo com o estabelecido na Cláusula 5 do Plano Operativo, da seguinte forma:

4.2 - **R\$ 504.000,00** (quinhentos e quatro mil reais) relativos ao Componente Hospitalar para a disponibilização global de 40 leitos/mês;

4.2.1 - O desembolso deste pagamento será efetuado de acordo com o percentual da taxa de ocupação de leitos disponibilizados, sendo:

4.2.2 - Se o percentual da taxa de ocupação mensal for igual ou maior que 80% (oitenta por cento) será repassado para a Conveniada o valor integral de **R\$504.000,00** (quinhentos e quatro mil reais);

D



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

4.2.3 - Se o percentual da taxa de ocupação mensal for menor a 80% (oitenta por cento) será repassado para a Conveniada o valor correspondente a produtividade do respectivo mês,

4.3 - **R\$ 58.569,00** (Cinquenta e oito mil e quinhentos e sessenta e nove reais) relativos ao Componente Ambulatorial, considerando-se esse valor como o montante máximo possível de execução.

4.3.1 - Os valores do componente ambulatorial serão pagos conforme procedimentos efetivamente realizados (pagamento por produção), atestados pelo sistema de regulação do Município, com base na tabela SUS.

CLÁUSULA QUINTA

5.1 - Ficam mantidas as demais cláusulas, termos e condições do Convênio firmado entre o Município de São Bernardo do Campo e a Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo.

E, por estarem as partes de comum acordo com as cláusulas, termos e condições do presente instrumento, firmam-no em 03 (três) vias, na presença de 03 (três) testemunhas.

São Bernardo do Campo, em 24 / 02 /2017.


GERALDO RÊFLE SOBRINHO
Secretário de Saúde – GSS


ENIVALDO DA CAMA FERREIRA JUNIOR
PROVEDOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Testemunhas:

1.   

