

## TERMO ADITIVO Nº 25



### TERMO ADITIVO Nº 25 AO INSTRUMENTO DE CONVÊNIO Nº SMSB.001.2022 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS, ESTADO DE SÃO PAULO E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS

Pelo presente instrumento de cooperação, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BATATAIS**, pela sua Secretaria Municipal da Saúde, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 45.299.104/0001-87, situada na Praça Cônego Joaquim Alves, nº 167, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. BRUNA FRANCIELLE TONETI**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade RG nº 43.712.416-2/SP, CPF nº 423.758.618-92, doravante denominada **CONVENIENTE**, e de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS**, com sede na Rua Dr. Manoel Furtado nº 235, cidade de Batatais, Estado de São Paulo, entidade filantrópica, sociedade civil sem fins lucrativos, CGC nº 44.945.962/0001-99 neste ato representada pela sua Provedora **Sra. DALVANIA BORGES DA COSTA**, brasileira, advogada, portadora da Cédula de Identidade RG nº 19165511 expedida pela SSP/SP e inscrita no CPF/MF sob nº 074.208.278-42, residente na cidade de Batatais, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o disposto no Título III da Lei nº 8.080/90, e Decreto Municipal nº 3935/2021, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### DO OBJETO CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação temporária de serviços de diagnose, visando a realização de exames de **Esofagogastroduodenoscopia e colonoscopia** para os pacientes residentes de Batatais, denominado "**Mutirão de Exames de Endoscopias**".

Rua Coronel Manoel Gustavino, 81 – Fone: (16) 3761-7433 Cx. Postal 58  
e-mail: [semusabatatais@gmail.com](mailto:semusabatatais@gmail.com)



| SECRETARIA DE SAÚDE

**DA EXECUÇÃO  
CLAUSULA SEGUNDA**

Os pacientes serão agendados pela Central de Agendamento da Secretaria Municipal de Saúde, com pelo menos uma semana de antecedência, seguindo a agenda disponibilizada pela Instituição hospitalar, bem como as orientações clínicas e de preparo para realização dos exames, indicadas pelo médico responsável do serviço.

Os exames realizados serão apresentados no SIA/SUS conforme descrição da Tabela de Procedimentos do SUS, nos códigos do grupo e subgrupo:

- **02.09.01.003-7 – ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA** - *consiste na avaliação endoscópica preferencialmente dos três segmentos, podendo ser utilizada para exame de um ou mais segmentos. Permite também realizar várias intervenções diagnósticas e terapêuticas como obtenção de fragmentos de tecidos para análise (biopsia), extração ou exérese de pólipos, destruição de dilatação vascular, dilatação de estenoses, entre outras;*
- **02.09.01.002-9 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)** - *consiste no exame endoscópico destinado a examinar o cólon. Permite também realizar várias intervenções terapêuticas: obtenção de fragmentos de tecidos para análise (biopsia), extração ou exérese de pólipos, destruição de dilatação vascular, dilatação de estenoses, entre outras,*
- **02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA** - *consiste no exame macro e microscópico de material obtido por punção por agulha grossa, por biopsia ou por procedimento cirúrgico para diagnóstico definitivo ou tratamento. No caso de material obtido por biopsia endoscópica do aparelho digestivo, devem ser coletados fragmentos por região anatômica do órgão analisado, assim como deve constar do laudo estas regiões. Nos casos de biópsia de próstata deve corresponder a análise de fragmentos coletados de cada sextante com o mínimo de oito.*

Os valores acordados para os procedimentos acima descritos serão:

- de R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) por ENDOSCOPIA;
- de R\$ 630,00 (seiscentos e trinta reais) por ENDOSCOPIA E POLIPECTOMIA;
- de R\$ 770,00 (setecentos e setenta reais) por COLONOSCOPIA;
- de R\$ 1.050,00 (hum mil e cinquenta reais) por COLONOSCOPIA E POLIPECTOMIA.

Os exames ANATOMO PATOLÓGICO serão pagos conforme Tabela SUS, com pactuação já contratualizada por produção.

Os procedimentos realizados nos pacientes participantes do “Mutirão de Endoscopia” serão apresentados no SIA/SUS, sem geração de créditos por produção à **CONVENIADA**, prevalecendo os valores acordados.

### DOS RECURSOS FINANCEIROS CLAUSULA TERCEIRA

O teto financeiro para esta contratação é de **R\$ 128.819,53 (cento e vinte e oito mil, oitocentos e dezenove reais e cinquenta e três centavos)**, recurso proveniente de Emenda Parlamentar Individual, autorizada pela Lei Complementar Municipal nº 57 de 14/07/2022, e saldo financeiro de transferências federais, autorizado pela Lei Complementar Federal nº 172/2020, alterada pela Lei complementar Federal nº 197/2022, não produzindo efeito nos valores de repasse Pré e Pós-fixados descritos no Convênio SMSB nº 001.2022 e alterações efetuadas através de Termos Aditivos.

O repasse financeiro será efetuado em parcela única à **CONVENIADA**, no valor total do recurso empregado nesta contratação, de **R\$ 128.819,53 (cento e vinte e oito mil, oitocentos e dezenove reais e cinquenta e três centavos)**, devendo ser executado em conformidade com o Plano de Trabalho, parte integrante deste Termo.

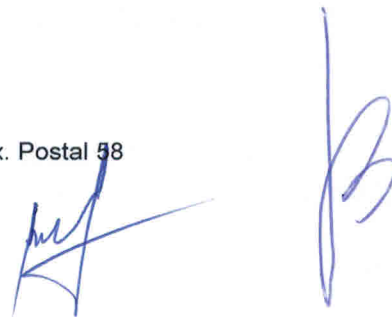
A cada competência será apresentada a Nota de Prestação de Serviços referente a produção realizada, acompanhada da relação de pacientes e respectivos exames, visando o controle do limite do teto financeiro do presente Termo. Caso ocorra a não utilização da totalidade dos recursos repassados à **CONVENIADA**, o saldo restante deverá ser devolvido à **CONVENIENTE**, a qual efetuará a prestação de contas à origem do recurso.

### DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA CLÁUSULA QUARTA

Os recursos do presente Termo Aditivo oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde, classificação programática:

**10 302 1016 4117 3.3.90.39.00 8 (418) e 10 302 1016 4117 3.3..90.39.00 5 (418).**

A transferência será efetuada para o Banco do Brasil S.A. 001, Agência 0351-4, Conta Corrente nº 35695-6, na data de até 29/12/2023.



| SECRETARIA DE SAÚDE

**DA PRESTAÇÃO DE CONTAS  
CLAUSULA QUINTA**

A **CONVENIADA** prestará contas da aplicação dos recursos ao Fundo Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

A **CONVENENTE** prestará contas da aplicação dos recursos por meio do Relatório Anual de Gestão – RAG, conforme prestação informada pela **CONVENIADA**.

**DAS RESPONSABILIDADE  
CLÁUSULA SEXTA**

A ausência de prestação de contas, ou a aplicação dos recursos em descompasso ao disciplinado pelas supracitadas legislações, implicará responsabilidade da entidade conveniada, possibilitando ao convenente, no caso de eventual e futuro prejuízo administrativo ou financeiro, tomar todas as medidas reparadoras que se mostrarem necessárias.

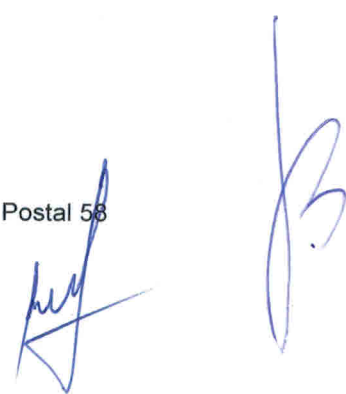
**DA VIGÊNCIA  
CLÁUSULA SETIMA**

Este Termo terá inicio a partir da data de assinatura, com vigência até 31/12/2024, podendo ser prorrogado, caso necessário, para a realização da totalidade dos procedimentos programados, sempre observando o teto de recursos disponíveis, previsto na cláusula terceiro retro.

**DA PUBLICAÇÃO  
CLAUSULA OITAVA**

A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente Termo no Diário Oficial, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93.

Rua Coronel Manoel Gustavino, 81 – Fone: (16) 3761-7433 Cx. Postal 58  
e-mail: [semusabatatais@gmail.com](mailto:semusabatatais@gmail.com)



| SECRETARIA DE SAÚDE

**DO FORO  
CLÁUSULA NONA**

Fica eleito o Foro de Batatais/SP para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Termo, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

Ratificam-se as cláusulas e demais ajustes realizados entre as partes, até a presente data, referentes e integrantes ao Convênio SMSB 001.2022.

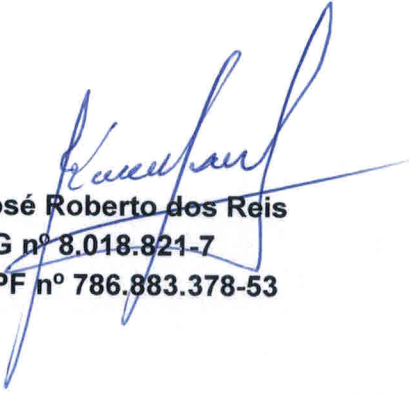
Batatais-SP, 14 de dezembro de 2023.

  
**Daivania Borges da Costa**  
Provedora  
CONVENIADA

  
**Bruna Francielle Toneti**  
Secretária Municipal de Saúde  
CONVENENTE

Testemunhas:

  
**Silvana Frezza Pisa**  
RG nº 13.596.875-6  
CPF nº 037.933.528-03

  
**José Roberto dos Reis**  
RG nº 8.018.821-7  
CPF nº 786.883.378-53