

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 - Centro - CEP: 18710 - 009

CNPJ 46.634.176/0001-04-FONE - (14) 3766 9022

Email - pmarandu@arandu.sp.gov.br

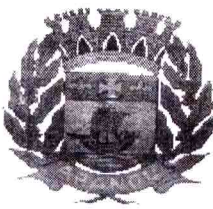
PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 01/2022

TERMO ADITIVO DE VALOR CONTRATUAL DO CONVÊNIO Nº 01/2022, CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ CUJO OBJETO É A REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS.

TERMO ADITIVO Nº 02, REFERENTE AO CONVÊNIO que entre si celebram o Município de Arandu, com sede a Rua Dezenove de Março nº 480, inscrito no CNPJ sob nº. 46.634.176/0001-04, neste ato representado pelo **Prefeito Municipal, Senhor FLÁVIO CARLOMAGNO GALHEGO, portador da cédula de identidade RG nº. 17.792.738-0 e inscrito no CPF/MF sob nº 099.100.488-41** e a Santa Casa de Misericórdia de Avaré, com sede à Rua Paraíba, nº 1003, inscrita no CNPJ sob nº. 44.584.019/0001-06, neste ato representada de acordo com seu estatuto pelo(a) **Provedor Senhor MIGUEL CHIBANI BAKR, residente na Rua Maria Antonia de Souza, nº. 417, CEP: 18.705.480, Jardim São Paulo, Cidade Avaré, portador da cédula de identidade RG nº. 6.935.884 e inscrito no CPF/MF sob nº. 749.914.188/87**, doravante denominada simplesmente ENTIDADE, celebram esse Termo Aditivo, com fundamento na Lei 8666/93, estabelecem as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Instrumento tem por objetivo aditamento de valor do Convênio nº 01/2022 celebrado entre a Santa Casa de Misericórdia de Avaré e a Prefeitura Municipal de Arandu, cujo objeto é disponibilizar à população Aranduense os serviços de **CIRURGIAS ELETIVAS**, através do repasse de valores necessários para viabilizar a realização de procedimentos cirúrgicos nas áreas abaixo relacionadas, a serem prestadas por profissionais da CONVENIADA, limitados às quantidades e valores definidos neste instrumento, atendendo a demanda reprimida e as atuais necessidades existentes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Março, 480 - Centro - CEP: 18710 - 009

CNPJ 46.634.176/0001-04-FONE - (14) 3766 9022

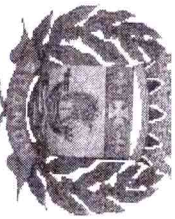
Email - pmarandu@arandu.sp.gov.br

CLÁUSULA TERCEIRA- DO VALOR DO CONVÊNIO

A Cláusula Terceira do Convênio nº 01/2022 que trata do valor do Valor do Convênio, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Fica aditado o valor de R\$ 77.709,12 (Setenta e sete mil, setecentos e nove reais e doze centavos).

Pela disponibilização dos serviços descritos na Cláusula Primeira, o CONVENIENTE alcançará a CONVENIADA o valor máximo de **R\$ 253.850,40** (Duzentos e cinquenta e três mil, oitocentos e cinquenta reais e quarenta centavos), sendo este o teto financeiro do presente termo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU

Rua Dezenove de Marco, 480 - Centro - CEP: 18710 - 009

CNPJ 46.634.176/0001-04 FONE - (14) 3766 9022

Email - pmarandu@arandu.sp.gov.br

ARANDU		Valores TABELA SUS E CONVÊNIO		PLANO DE EXECUÇÃO			
DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	Tabela SUS	valor unitário 3x a tabela SUS	Quantidade mensal	valor mensal	Quantidade total	valor total
COLECISTECTOMIA	04.07.03.002-6	R\$ 996,34	R\$ 2.989,02	4	R\$ 11.956,08	32	R\$ 95.648,64
		R\$ 315,94	R\$ 947,82	1	R\$ 947,82	8	R\$ 7.582,56
HEMORROIDECTOMIA	04.07.02.028-4	R\$ 637,97	R\$ 1.913,91	4	R\$ 7.655,64	32	R\$ 42.768,96
HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL	04.06.02.056-6	R\$ 833,48	R\$ 2.500,44	4	R\$ 10.001,76	32	R\$ 55.875,84
TRAT. CIRÚRGICO VARIZES BILATERAL	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 30,00	39	R\$ 1.170,00	312	R\$ 3.120,00
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA							
TOTAL					R\$ 31.731,30		R\$ 253.850,40

2

8



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro - CEP: 18710 - 009
CNPJ 46.634.176/0001-04-FONE - (14) 3766 9022
Email - pmarandu@arandu.sp.gov.br

CLÁUSULA QUARTA - DA JUSTIFICATIVA

O Termo aditivo de prazo de vigência se faz necessário devido ao aumento de valor da Tabela SUS para os procedimentos cirúrgicos conforme Portaria GM/MS nº 1388 de 09/06/2022 e a necessidade de revisão do valor para a continuidade e viabilidade do Convênio.

Considerando que os procedimentos são indispensáveis para a população que não possui recursos para arcar com cirurgias particulares.

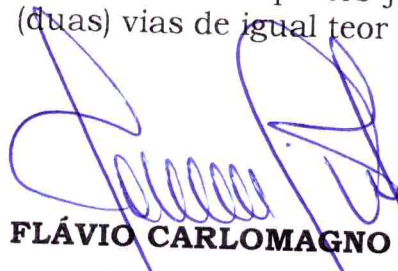
Considerando que a administração zela pelo bem da população e assegura o seu direito ao acesso à saúde e se necessário aos procedimentos cirúrgicos constantes nesse Convênio.

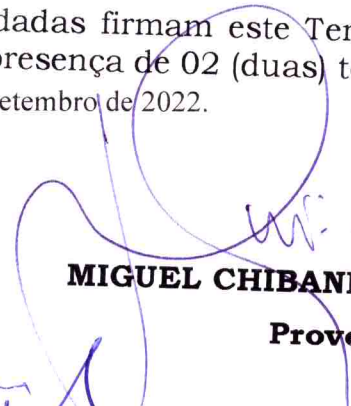
CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

O resumo deste instrumento deverá ser publicado no jornal local.

Por estarem as partes justas e acordadas firmam este Termo Aditivo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Arandu, 01 de Setembro de 2022.


FLÁVIO CARLOMAGNO GALHEGO
Prefeito Municipal


MIGUEL CHIBANI BAKR
Provedor


EWANDRO DE CASTRO RUCK
Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas

1. _____	2. _____
Nome. _____	Nome. <u>Rodolfo de Oliveira</u>
RG: _____	RG: <u>41896423-F</u>
CPF: _____	CPF: <u>321251078-13</u>