



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Bom Jardim
Secretaria Municipal de Saúde

Termo Aditivo nº. 004/2024

**TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº.
001/2023, QUE ENTRE SI CELEBRAM O
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O
HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA
CASA DE BOM JARDIM.**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, situado na Praça Governador Roberto Silveira, 144 – Centro – Bom Jardim/RJ, inscrito no CNPJ sob o nº 11.867.889/0001-25, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde **MAX DE LIMA CARIELLO**, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade nº 07.589.132-5, expedida pelo IFP/RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 003.184.107-45, com endereço profissional na Praça Governador Roberto Silveira, nº. 44, Centro, Bom Jardim/RJ, e o **HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM**, inscrito no Cadastrado Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES sob o nº 2282801, e inscrito no CNPJ/MF sob o nº 28.791.671/0001-37, localizado na Rua João Figueira Rodrigues, nº 36 – centro, Bom Jardim/RJ, neste ato representado por sua Provedora **Sra. Cecília Helena de Souza Barroso**, brasileira, solteira, portadora da Carteira de Identidade nº 5.066.718 IFP/RJ e inscrita no CPF nº 501.138.607-49, residente e domiciliada no município de Bom Jardim/RJ, com base no Processo Administrativo nº. 6815/2023, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo à Contratualização nº. 001/2023, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O presente Termo Aditivo tem como objeto a alteração dos anexos “A” e “C” da Contratualização nº 001/2023, com data retroativa ao pedido formulado no processo administrativo, com o reajustamento de valores de exames, a exclusão de exames / procedimentos não executados e a inclusão de exame específico (anteriormente indicado por grupo) no anexo A, bem como alteração do rol de documentos necessários para comprovação das transferências.



CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR:

Não haverá alteração dos valores financeiros repassados ou do teto financeiro pactuado na contratualização nº 001/2023.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Termo Aditivo serão as mesmas indicadas no Convênio nº 001/2023.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO:

Ficam ratificadas as demais cláusulas do Termo de Contratualização originário, desde que não contrariem o que ficou convencionado no presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUINTA – DA SUBCONTRAÇÃO:

A Conveniada poderá subcontratar a execução dos serviços, ficando responsável pelas despesas referentes à execução do presente Termo Aditivo, permanecendo a responsabilidade integral da contratada pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante o Conveniente pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação; respondendo, inclusive administrativamente e/ou judicialmente por qualquer falha na prestação dos serviços.

CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO:

A Conveniente providenciará a publicação deste TERMO ADITIVO, em extrato, no órgão da Imprensa Oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca do Município de Bom Jardim/RJ para dirimir questão sobre a execução do Convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidos de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal de Saúde.




GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Bom Jardim
Secretaria Municipal de Saúde

E, por estarem, assim justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Bom Jardim, 02 de abril de 2024.


Alex de Mendonça
Secretário Municipal de Saúde
Mat: 41/7422-SMS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Conveniante

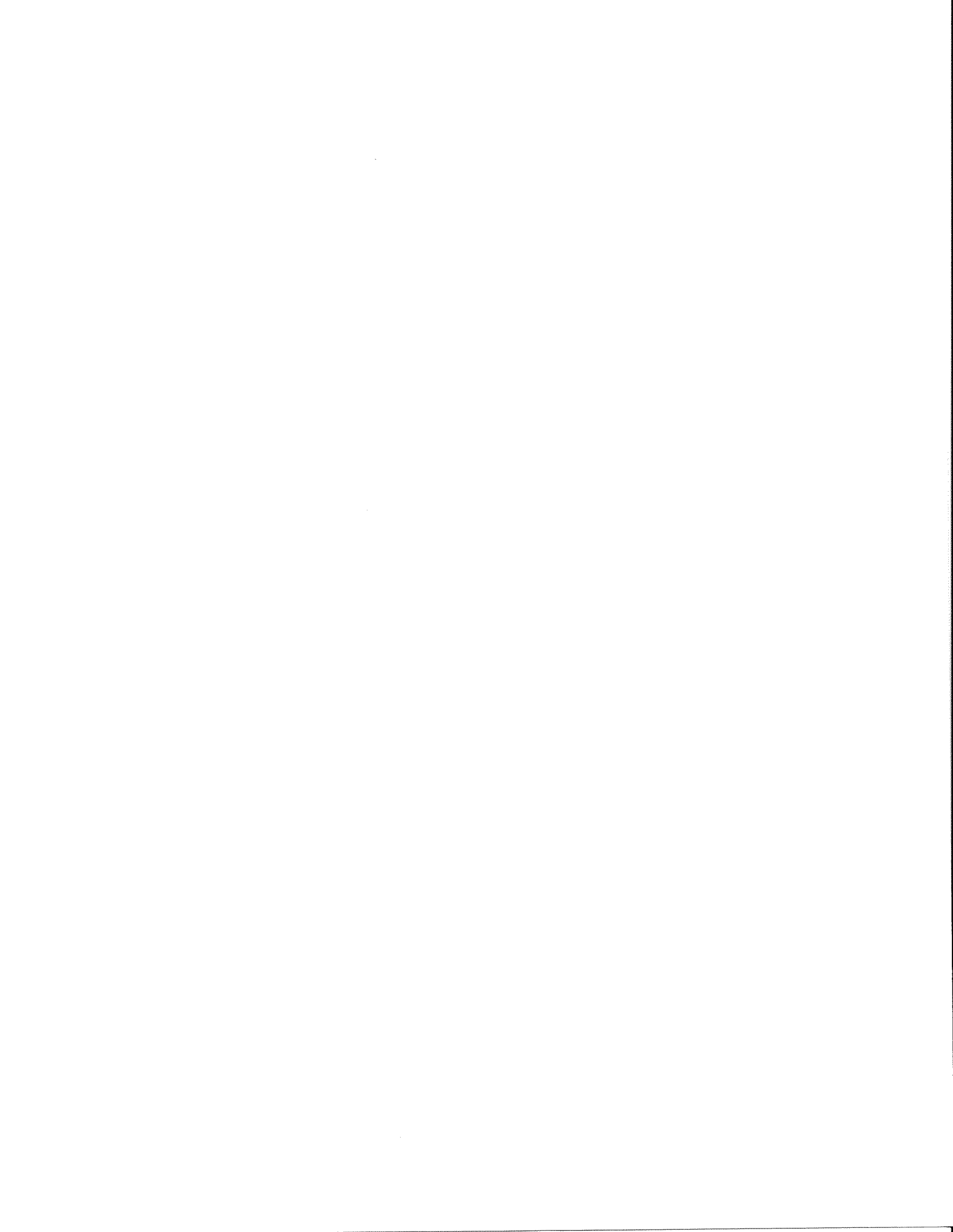

Santa Casa de Bom Jardim
Cecília Helena de S. Barroso
CPF: 501.138.607-49
Provedora

HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM
Conveniada

Testemunhas:

Ana Carolina Paes Silva
CPF nº.: 122.370.207-36

Antônio Cláudio de Oliveira
CPF nº.: 974.019.357-91



ANEXO A – DOS EXAMES CONTRATUALIZADOS

PROCEDIMENTO	VALOR
RESSONANCIA MAGNÉTICA (com ou sem contraste)	R\$ 432,00
ANGIORESSONANCIA	R\$ 310,36
COLANGIORESSONANCIA E UORRESSONANCIA	R\$ 432,00
RESSONANCIA DE MEDULA	R\$ 1.296,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 280,80
ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 600,00
CLISTER OPACO	R\$ 270,00
CORE BIOPSIA	R\$ 378,00
DENSITOMETRIA	R\$ 75,60
ECO DE AORTA	R\$ 183,60
ECO DE ILIACA	R\$ 183,60
ECO DE VERTEBRAL	R\$ 183,60
ECO DE CAROTIDA	R\$ 183,60
ECO PARA FISTULA	R\$ 183,60
ECO PERIFÉRICO (ARTERIAL E VENOSO)	R\$ 183,60
ECOCARDIOGRAMA, ECODOPPLER ARTERIA RENAL	R\$ 151,20
EEG, EEG PROLONGADO, MAPA CEREBRAL	R\$ 183,60
ELETRONEUROMIOGRAFIA	R\$ 216,00
ESCANOMETRIA	R\$ 75,60
MAMOGRAFIA	R\$ 70,20
UROGRAFIA EXCRETORA / TRANSITO DELGADO	R\$ 378,00
USG	R\$ 86,40
USG ABDOMEM TOTAL	R\$ 129,60
USG COM BIOPSIA	R\$ 324,00
USG COM DOPPLER	R\$ 129,60
USG OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 129,60
RX PANORÂMICO	R\$ 250,00
RESSONANCIA COM SEDAÇÃO E ANESTESIA	R\$ 1.800,00
TOMOGRAFIA COM SEDAÇÃO E ANESTESIA	R\$ 1.600,00
DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA, FEMUR E ANTEBRAÇO (3 SEGMENTOS)	R\$ 75,60
ELETROENCEFALOGRAMA COM SEDAÇÃO	R\$ 300,00
UROTOMOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$ 260,00
ENTEROGRAFIA POR TOMOGRAFIA	R\$ 260,00

OBS.: Os procedimentos serão executados de acordo com o encaminhamento da Direção de Controle, Avaliação e Regulação, mediante a demanda e a necessidade de cada Paciente, havendo um limitador financeiro de execução no valor mensal de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais).




ANEXO B – DAS CIRURGIAS CONTRATUALIZADAS

Bloco A	Colectistectomia; Laqueadura; Vasectomia; Histerectomia.	R\$ 3.500,00 por procedimento
Bloco B	Ooforectomia; Herniorrafia epigástrica; Herniorrafia incisional; Herniorrafia umbilical; Hemorroidectomia; Exerese de cisto pilonidal.	R\$ 2.250,00 por procedimento
Bloco C	Postectomia; Varicocele; Bartholinectomia; Retocele; Cistocele; Prolapso Genital; Exerese de cisto pilonidal.	R\$ 1.600,00 por procedimento
Bloco D	Pequenas cirurgias, excluindo procedimentos faciais. e/ou plásticos/reparadores.	R\$ 300,00 por procedimento

OBS.: Os procedimentos serão executados de acordo com o encaminhamento da Direção de Controle, Avaliação e Regulação, mediante a demanda e a necessidade de cada Paciente, sendo o pagamento realizado mediante comprovação da execução.




ANEXO C – DAS REMOÇÕES EM AMBULÂNCIA COM SUPORTE DE UTI MÓVEL CONTRATUALIZADAS

O pagamento referente às remoções de pacientes em ambulância com suporte de UTI móvel será realizado mediante a comprovação da remoção, com a apresentação do valor pago pelo Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim/RJ à empresa executora do serviço, de acordo com a indicação médica e o grau de gravidade do Paciente (estável, grave e gravíssimo), informando o nome do Paciente, o hospital para o qual foi transferido, a quilometragem e o laudo médico atestando a necessidade de transferência e o quadro clínico do enfermo. Tal comprovação poderá ser realizada com a apresentação de declaração ou orçamento contendo todas as informações referentes ao paciente e a transferência.

Os valores serão variáveis, independentemente da quilometragem percorrida, tendo em vista que os valores orçados terão como referência o grau de gravidade do Paciente, o que interfere diretamente na composição da equipe técnica e dos valores praticados pelas empresas prestadoras do serviço em questão.



ANEXO D – DAS ENDOSCOPIAS E COLONOSCOPIAS CONTRATUALIZADAS

Colonoscopia com anestesia e Polipectomia	R\$ 950,00 por procedimento
Colonoscopia com anestesia sem Polipectomia	R\$ 900,00 por procedimento
Endoscopia Digestiva sem Polipectomia	R\$ 450,00 por procedimento
Endoscopia Digestiva Alta com anestesia e Polipectomia	R\$ 700,00 por procedimento

OBS.: Os procedimentos serão executados de acordo com o encaminhamento da Direção de Controle, Avaliação e Regulação, mediante a demanda e a necessidade de cada Paciente, havendo um limitador financeiro de execução no valor mensal de R\$ 34.703,48 (trinta e quatro mil, setecentos e três reais e quarenta e oito centavos).

DIÁRIO OFICIAL

DO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM – ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SEXTA-FEIRA, 19-04-2024

PRAÇA GOVERNADOR ROBERTO SILVEIRA, Nº 44 - CENTRO – BOM JARDIM - RJ

ANO II - EDIÇÃO 188



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
PROCURADORIA JURÍDICA

Procuradoria Jurídica
Processo Administrativo nº. 6815/2023
Ref.: Termo Aditivo ao Convênio (contratualização) nº. 001/2023

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº. 004/2024

A) PARTES:

CONTRATANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o nº 11.867.889/0001-25.

CONTRATADO: HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL - SANTA CASA DE BOM JARDIM, inscrita no CNPJ sob o nº. 28.791.671/0001-37.

B) OBJETO: O presente termo tem por objeto a alteração dos anexos A e C da Contratualização nº 001/2023, com data retroativa ao pedido formulado no processo administrativo, com o reajustamento de valores de exames, a exclusão de exames / procedimentos não executados e a inclusão de exame específico (anteriormente indicado por grupo) no anexo A, bem como alteração do rol de documentos necessários para comprovação das transferências.

C) DO VALOR: Não haverá alteração do teto financeiro pactuado.

D) DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Permanece a mesma indicada na contratualização nº 001/2023.

E) DO FUNDAMENTO E VINCULAÇÃO: O presente Termo fica vinculado ao Convênio nº 001/2023, ao Processo Administrativo 1221/2023, a Lei Federal nº. 8.666/93 e a Lei 10.520/02.

