

TERMO DE CONVÊNIO/2025

Pelo presente instrumento de Convênio, a **ACOM - Associação de Combate ao Câncer Centro Oeste de Minas**, na cidade de Divinópolis-MG, na Rua Niquelina, 620, bairro Niterói, CEP: 35.500-234, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 00.580.644/0001-04, neste ato representada pelo seu Representante Legal Presidente Voluntário Marcelo Carlos da Silva, brasileiro, casado, Coronel da reserva PMMG, portador do CPF nº 718.203.106-04 e RG MG-3.951.250, aqui denominada CONVENIADA e de outro lado a **Prefeitura Municipal de Itapeçerica**, situada à Rua Vigário. Antunes, 155 - Centro, Itapeçerica - MG, 35550-000, inscrito no CNPJ sob o nº 18.308.742-0001-44 neste ato representado por, Sr. Gleyton Luiz Pereira, brasileiro, divorciado, portador do CPF nº 107.784.606-14, doravante denominada simplesmente CONVENIENTE, tem entre si justo e conveniado conforme segue:

Cláusula Primeira - Do objeto

Constitui objeto deste instrumento a assistência médica ambulatorial em Divinópolis aos munícipes de Itapeçerica, portadores de doenças oncológicas, que estejam em tratamento no Hospital do Câncer de Divinópolis, como também aqueles com suspeita de serem portadores de doença oncológica, devidamente encaminhados.

Cláusula Segunda - Da modalidade de assistência

O presente convênio abrange somente consultas médicas, exames e procedimentos na área oncológica, que não sejam viabilizados pelo SUS cujos casos serão avaliados pelo serviço de triagem da conveniada.

Cláusula Terceira - Do prazo

O presente convênio vigorará pelo prazo de (24) vinte e quatro meses, a contar da data de sua assinatura, podendo, no entanto, ser prorrogado por igual período, se nenhuma das partes se manifestarem contrariamente até 30(trinta) dias após seu vencimento.

Cláusula Quarta - Da remuneração

O presente convênio é assinado com o objetivo principal de atendimento aos portadores e com suspeitas de portarem doenças oncológicas, sendo que para tal a Secretaria Municipal de Saúde repassará a CONVENIADA a importância de 50% do valor constante no Anexo I do presente instrumento por consulta médica, exame e/ou procedimento realizado e fornecido pela CONVENIADA.

Cláusula Quinta - Da rescisão

Este convênio poderá ser rescindido, automaticamente, por inexecução total ou parcial de quaisquer cláusulas ou condições ou pela superveniência de norma legal, ou evento que o torne material ou formalmente inexecutável, e particularmente quando constadas as seguintes condições:

a. O não cumprimento pela CONVENIADA, das obrigações assumidas neste instrumento.

b. O não cumprimento pela CONVENIENTE, das obrigações assumidas neste instrumento.

Cláusula Sexta - Das obrigações DA CONVENIADA

- a. Executar o objeto deste convênio de conformidade com o plano de atendimento preestabelecido;
- b. Arcar com todos os impostos incidentes no presente termo de convênio;
- c. Arcar com as despesas necessárias para o cumprimento do objeto, deste convênio. DA CONVENIENTE
- d. A Ressarcir a CONVENIADA mensalmente no valor da consulta médica, do exame e/ou procedimento realizado conforme definido na cláusula quarta do presente termo;
- e. Encaminhar o paciente, sob suas expensas para o Centro Assistencial ACOM, no endereço citado.

Parágrafo único: A inadimplência por parte da CONVENIENTE, pelo período superior a (30) trinta dias, implicará na suspensão imediata dos atendimentos, situação esta que permanecerá enquanto não for efetuado o pagamento do débito existente.

Cláusula Sétima - Do foro

Fica eleito o foro da Comarca de Divinópolis como competente para dirimir todas e quaisquer questões surgidas em decorrências do presente convênio.

E, por estarem de comum acordo, as partes firmam o presente termo em (02) duas vias de igual teor e forma, para que produza seus efeitos regulares, a partir da data de assinatura.

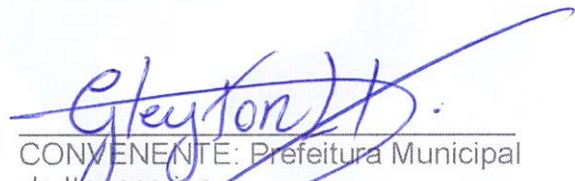
Divinópolis, 03 de janeiro de 2025.


CONVENIADA: Associação de Combate
ao Câncer do Centro-Oeste de Minas
Representante Legal – Cel. Marcelo
Carlos da Silva

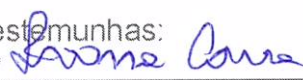
OTAVIO VALADARES DE
OLIVEIRA:13087568600

Atestado de autenticação (ATA-02)
VALADARES DE OLIVEIRA:13087568600
Data: 2025-04-08 15:22:15 -0400

Dr Otávio Valadares da Silva
Advogado OAB/MG 66.849


CONVENIENTE: Prefeitura Municipal
de Itapeverica
Representante Legal: Gleyton Luiz
Pereira

Testemunhas:

1º 

2º _____

ULTRASSONOGRAFIA E DOPPLER	
Exame (Valores sujeitos à alteração durante a vigência do convênio)	Clínicas Parceiras Variadas
DUPLEX / DOPPLER Arterial De Membro Inferior – Unilateral	R\$ 218,97
DUPLEX / DOPPLER Arterial De Membro Superior - Unilateral	R\$ 218,97
DOPPLER Colorido De Órgão Ou Estrutura Isolada	R\$ 218,97
DUPLEX / DOPPLER Venoso De Membro Inferior - Unilateral	R\$ 218,97
DUPLEX / DOPPLER Venoso De Membro Superior – Unilateral	R\$ 218,97
Ecocardiografia Transtorácica (Exclusivamente pedido de Médicos da Oncologia Clínica d HC)	R\$ 206,00
Mamografia Bilateral para Rastreamento	R\$ 70,00
Us Abdome superior / Hipocôndrio (Fígado, Vias Biliares, Vesícula, Pâncreas, Baço)	R\$ 105,00
Us Abdome total (inclui abdome inferior)	R\$ 180,00
US Aparelho Urinário	R\$ 105,00
Us Articulações	R\$ 100,00
Us Estruturas superficiais - (Cervical Ou Axilas Ou Músculo Ou Tendão)	R\$ 100,00
Us Glândulas salivares (todas)	R\$ 90,00
Us Mamas e Axilas	R\$ 103,50
Us Órgãos superficiais - (Tireoide Ou Escroto Ou Pênis Ou Cranio)	R\$ 100,00
Us Próstata Transretal (inclui Abdome inferior Masculino - sem coleta de material)	R\$ 140,00
Us Transvaginal/Endovaginal (inclui Abdome inferior Feminino)	R\$ 129,00

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	
Valores sujeitos à alteração durante a vigência do convênio	
Procedimento	CSSJD
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMAS	R\$ 600,00

CINTILOGRAFIA ÓSSEA	
Valores sujeitos à alteração durante a vigência do convênio	
Procedimento	INAL
CINTILOGRAFIA ÓSSEA	R\$ 406,00

EXAMES LABORATORIAIS	
EXAMES	Parceiros Diversos
Ca 15.3	R\$ 52,50
Ca 19.9	R\$ 52,50
Cultura automatizada	R\$ 12,60
Eritropoetina	R\$ 62,29
Imunofixação urinária	R\$ 31,16
Imunifixação sérica	R\$ 31,16

Pesquisa de Fungos	R\$ 4,20
Mutacao do gene jak2 - mutacao v617f	R\$ 680,00
BCR/ABL QUALITATIVO P190	R\$ 685,00
BCR/ABL QUALITATIVO P190 E P210	R\$ 1.135,00
BCR/ABL QUALITATIVO P210	R\$ 685,00
BCR/ABL QUANTITATIVO P190	R\$ 450,00
BCR/ABL QUANTITATIVO P210	R\$ 685,00
IMUNOFENOTIPAGEM	R\$ 840,00
PML Rara Alfa - Quantitativo OU qualitativo	R\$ 895,00

PROCEDIMENTOS		
OBS:	Exame - Valores sujeitos à alteração durante a vigência do convênio	Clínicas Parceiras Variadas
S o m e n t e H o s p i t a l p e d i d o C â n c e r d o	AGULHAMENTO (Inclui Ultrassom de Mama + Volta da Peça)	R\$ 571,50
	AGULHAMENTO (Inclui Mamografia + Volta da Peça)	R\$ 667,00
	Biopsia de crista ilíaca / Medula Óssea COM agulha (Autorizado somente para pacientes que já estejam em tratamento no Hospital do Câncer)	R\$ 410,66
	Implante de Clip Metálico guiado por Ultrassom (INCLUI CORE, US MAMA E VOLTA DA PEÇA)	R\$ 529,00
	CARIÓTIPO	R\$ 490,20
	Mielograma COM agulha	R\$ 278,07
	Broncoscopia - Parte Hospitalar (Autorizado somente para pacientes que já estejam em tratamento no Hospital do Câncer)	R\$ 414,80
	Broncoscopia - Sedação (Autorizado somente para pacientes que já estejam em tratamento no Hospital do Câncer)	R\$ 209,00
	Broncoscopia - Honorário Médico (Autorizado somente para pacientes que já estejam em tratamento no Hospital do Câncer)	R\$ 275,00
	Broncoscopia - Pesquisa e Cultura de Fungos	R\$ 4,20
	Cistoscopia - Parte Hospitalar (Autorizado somente para pacientes que já estejam em tratamento no Hospital do Câncer)	R\$ 249,93
	Cistoscopia - Honorário Médico (Autorizado somente para pacientes que já estejam em tratamento no Hospital do Câncer)	R\$ 484,00
R a s t r e j o e D i a g n ó s t i c o	Biópsia de Prostata (Inclui Ultrassom de Prostata Transretal)	R\$ 600,00
	Colonoscopia (Sem biópsia - Inclui Honorário Médico e do Anestesista)	R\$ 753,35
	Colonoscopia com biópsia (Inclui Honorário Médico e do Anestesista)	R\$ 916,96
	Colonoscopia + Polypectomia (Inclui Honorário Médico e do Anestesista)	R\$ 1.185,60
	Consulta com Dermatologista (Ambulatório de Pele Centro Oncológico ACOM)	R\$ 70,00
	Core Biopsy	R\$ 471,50
	Core Biopsy - Nódulo Acrescentado (será cobrado valor adicional a cada nódulo biopsiado no ato do exame)	R\$ 315,00
	PAAF MAMA: Punção ou Biopsia Mamária Percutânea por agulha fina	R\$ 215,00
	PAAF Tireoide: Punção Aspirativa Orientada Por Us	R\$ 215,00
	Volta da peça	R\$ 50,00