

OITAVO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PARCERIA Nº 643/2020

Pelo presente instrumento particular, que entre si celebram, de um lado o **INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS**, Organização Social detentora do Contrato de Gestão nº 014/2020, celebrado com o Município de Suzano/SP, inscrita no CNPJ nº 11.344.038/0002-89, com sede na Rua Paraná, nº 217, Edifício Orion, Sala 909, Jardim Paulista, Suzano/SP, CEP 08.675-190, neste ato representada por seu Presidente, o **Sr. José Jorge Urpia Lima**, inscrito sob o CPF/MF nº 123.126.815-87 e portador da cédula de identidade RG nº 916317-42, doravante denominada **PRIMEIRA PARCEIRA**, e, do outro lado, **CHALOUHI CLÍNICA MÉDICA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 08.541.147/0001-09, com sede na praça dos expedicionários Rua Nove de Julho, nº 52, sala 04, Jardim Santa Helena, Suzano/SP, CEP: 08.674-230, neste ato representada pelo **Sr. Eli Moussa Chalouhi**, inscrito no CPF nº 245616.798-80, doravante denominada simplesmente **SEGUNDA PARCEIRA**, no final assinado na presença de 02 (duas) testemunhas, têm justo e contratado nos termos e estipulações das normas jurídicas incidentes neste instrumento, que mutuamente outorgam e aceitam, de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

DO CONTRATO ORIGINAL

Trata-se do Contrato de Parceria de nº 643/2020 celebrado em 01 de agosto de 2020, que tem como objeto a Prestação de Serviço Especializado no Diagnóstico e Terapia, em atendimento das Unidades destinadas a atenção básica/estratégica de saúde da família e do SAMU do Município de Suzano/SP.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO PRAZO

Fica acordado entre as partes a prorrogação da vigência do Contrato em epígrafe por mais 12 (doze) meses, iniciando-se em **09 de setembro de 2024** e se encerrando em 08 de setembro de 2025.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REAJUSTE DO VALOR

Resolvem as partes, a partir de 09 de setembro de 2024, alterar o Contrato em epígrafe, para reajustar o valor dos procedimentos realizados pela **SEGUNDA PARCEIRA**, em razão do reequilíbrio contratual decorrente de aniversário de 12 meses, para constar conforme tabela a seguir:

PROCEDIMENTO	V. UNITÁRIO ANTERIOR	V. UNITÁRIO REAJUSTADO
PALESTRA	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
CONSULTA MÉDICA	R\$ 80,00	R\$ 100,00
PLESTIMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 290,00	R\$ 300,00
FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 380,00	R\$ 400,00
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 690,00	R\$ 700,00
DOPPLERFLUXOMETRIA VENOSA OU ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 560,00	R\$ 600,00
DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA DOS RESULTADOS	R\$ 150,00	R\$ 200,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA GUIADA POR FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO POR MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.950,00	R\$ 2.250,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA GUIADA POR ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO VENOSO POR MEMBRO INFERIOR	R\$ 3.100,00	R\$ 3.250,00

CLÁUSULA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO DO ESCOPO

Resolvem as partes ainda, alterar o escopo do contrato em epígrafe, no que tange aos quantitativo dos procedimentos, para constar conforme tabela a seguir:

PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANTERIOR	QUANTITATIVO NOVO
PALESTRA	1	1
CONSULTA MÉDICA	50	100
PLESTIMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	30	20
FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	20	15
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBROS INFERIORES	20	30
DOPPLERFLUXOMETRIA VENOSA OU ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES	30	10
DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA DOS RESULTADOS	10	15
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA GUIADA POR FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO POR MEMBRO INFERIOR	12	12
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA GUIADA POR ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO VENOSO POR MEMBRO INFERIOR	12	12

CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO E DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO

Em decorrência do reajuste de valores e das alterações no escopo contratual, o valor contratual mensal será ajustado no importe de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), passando dos atuais R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) por mês para **R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) por mês**, conforme tabela e proposta de preço apresentada pela **SEGUNDA PARCEIRA**, passando assim a ter a seguinte composição:

PROCEDIMENTO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL ESTIMADO
PALESTRA	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
CONSULTA MÉDICA	100	R\$ 100,00	R\$10.000,00
PLESTIMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	20	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	15	R\$ 400,00	R\$ 6.000,00
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBROS INFERIORES	30	R\$ 700,00	R\$ 21.000,00
DOPPLERFLUXOMETRIA VENOSA OU ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES	10	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00
DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA DOS RESULTADOS	15	R\$ 200,00	R\$ 3.000,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA GUIADA POR FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO POR MEMBRO INFERIOR	12	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA GUIADA POR ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO VENOSO POR MEMBRO INFERIOR	12	R\$3.250,00	R\$ 39.000,00
TOTAL MENSAL	215	R\$ 120.000,00	

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS DO CONTRATO ORIGINAL

Ficam intactas todas as demais cláusulas e condições do Contrato Original não mencionadas no Termo Aditivo.

E por estarem assim justos e acordados, firmam o presente termo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, tudo na presença das testemunhas abaixo.

Suzano/SP, 09 de setembro de 2024.

Assinado eletronicamente por:
José Jorge Urpia
CPF: ***.126.815-**
Data: 10/09/2024 10:36:45 -03:00

MUNDO DIGITAL

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS

Assinado eletronicamente por:
Eli Moussa Chalouhi
CPF: ***.616.798-**
Data: 10/09/2024 10:48:11 -03:00

MUNDO DIGITAL

CHALOUHI CLÍNICA MÉDICA LTDA

TESTEMUNHAS:

Assinado eletronicamente por:
JOYCE MOREIRA DA SILVA
CPF: ***.092.768-**
Data: 10/09/2024 13:02:07 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Alan Kertzman
CPF: ***.412.525-**
Data: 10/09/2024 15:12:40 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Gabrielle Alves dos Santos Conceição
CPF: ***.863.518-**
Data: 10/09/2024 10:28:58 -03:00

MUNDO DIGITAL

NOME:

CPF:

NOME:

CPF:



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: NPN45-QH8H7-MWFFK-C4KV3

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Gabrielle Alves dos Santos Conceição (CPF ***.863.518-**) em 10/09/2024 10:28 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
191.8.78.240	Lat: -23,534845 Long: -46,298339 Precisão: 8600 (metros)
Autenticação	chalouhiadm@gmail.com
Email verificado	
IREI+MmbFpRadh3wRip3lojrkbIQ5OTi9iri2XGFT2U=	
SHA-256	

- ✓ José Jorge Urpia (CPF ***.126.815-**) em 10/09/2024 10:36 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.0.152.111	Não disponível
Autenticação	jorgeurpia@ints.org.br
Email verificado	
cd6bqZP7amW4lmjxZ+10XGkLaPV0PTzDiry57Qfp2/E=	
SHA-256	

✓ Eli Moussa Chalouhi (CPF *****.616.798-****) em 10/09/2024 10:48 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.47.115.93	Lat: -23,516820 Long: -46,178260 Precisão: 11 (metros)
Autenticação	elichalouhi@gmail.com
Email verificado	
Q/IB6ZYplrSCWPLiWfG+3DppnBY2Xoanbo+GAq1zFEk=	
SHA-256	

✓ JOYCE MOREIRA DA SILVA (CPF *****.092.768-****) em 10/09/2024 13:02 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
191.9.127.239	Lat: -23,541559 Long: -46,316314 Precisão: 7839 (metros)
Autenticação	joycemoreira@ints.org.br (Verificado)
Login	
I+RyHdo1EUIni/yNRzZkOdfvzRagParmdN57K/sfHgl=	
SHA-256	

✓ Alan Kertzman (CPF *****.412.525-****) em 10/09/2024 15:12 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
200.143.113.58	Não disponível
Autenticação	alan.kertzman@ints.org.br
Email verificado	
0Zzn9aQq2d9vUoN5cyDsFLD+zgM3s7uzZ+i+Pdcq6xM=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/NPN45-QH8H7-MWFFK-C4KV3>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>

	FORMULÁRIO		
	FORMALIZAÇÃO DE ADITIVO	CÓDIGO: FP.AQU.083	REVISÃO: 00 PÁGINA:1/3

ELABORADO POR: Beatriz Carvalho	UNIDADE: SUZANO – IRSI
PRESTADOR: CHALOUHI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	CNPJ: 08.541.147/0001-09
OBJETO DO CONTRATO: Serviços especializados no Diagnostico e Terapia.	
OBJETO DO ADITIVO: <input checked="" type="checkbox"/> Prazo <input checked="" type="checkbox"/> Escopo <input checked="" type="checkbox"/> Reajuste [] Alteração de Cláusula [] Termo de Cessão	

Vimos, por meio deste, solicitar o **8º aditivo ao CTR nº 643/2020**, firmado entre o PRESTADOR **CHALOUHI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** e o INTS – Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde, para formalização, a partir de **09 de setembro de 2024** do seguinte:

Prorrogação da vigência por mais 12 (doze) meses;

Reajuste dos valores unitários, devido ao reequilíbrio Contratual de valores, conforme tabela abaixo:

PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO ANTERIOR	VALOR UNITÁRIO NOVO
PALESTRA	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
CONSULTA MÉDICA	R\$ 80,00	R\$ 100,00
PLESTIMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 290,00	R\$ 300,00
FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 380,00	R\$ 400,00
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 690,00	R\$ 700,00
DOPPLERFLUXOMETRIA VENOSA OU ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 560,00	R\$ 600,00
DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA DOS RESULTADOS	R\$ 150,00	R\$ 200,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA Densa GUIADA POR FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO POR MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.950,00	R\$ 2.250,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA Densa GUIADA POR ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO VENOSO POR MEMBRO INFERIOR	R\$ 3.100,00	R\$ 3.250,00

Esse documento foi assinado por Beatriz Coelho de Carvalho, Alan Kertzman, Luciana Torres Peixoto, JOYCE MOREIRA DA SILVA, Sandro Domingos Malheiros e JUCYARA KARYELE DE MELO FARIAS. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/TJK9Z-T3A2S-VP77L-BGUUP>

Alteração do escopo contratual no que tange ao quantitativo de procedimentos, conforme tabela abaixo:

PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANTERIOR	QUANTITATIVO NOVO
PALESTRA	01	01
CONSULTA MÉDICA	50	100
PLESTIMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	30	20
FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	20	15
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBROS INFERIORES	20	30
DOPPLERFLUXOMETRIA VENOSA OU ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES	30	10
DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA DOS RESULTADOS	10	15
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA GUIADA POR FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO POR MEMBRO INFERIOR	12	12
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA GUIADA POR ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO VENOSO POR MEMBRO INFERIOR	12	12

- Considerando o reajuste de valores e alteração do escopo anteriormente citados, segue tabela consolidada do novo escopo contratual:

PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR UNITÁRIO	NOVO VALOR MENSAL ESTIMADO
PALESTRA	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
CONSULTA MÉDICA	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
PLESTIMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	20	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	15	R\$ 400,00	R\$ 6.000,00

	FORMULÁRIO		
	FORMALIZAÇÃO DE ADITIVO	CÓDIGO: FP.AQU.083	REVISÃO: 00 PÁGINA:3/3

ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBROS INFERIORES	30	R\$ 700,00	R\$ 21.000,00
DOPPLERFLUXOMETRIA VENOSA OU ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES	10	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00
DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA DOS RESULTADOS	15	R\$ 200,00	R\$ 3.000,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA GUIADA POR FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO POR MEMBRO INFERIOR	12	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA GUIADA POR ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO VENOSO POR MEMBRO INFERIOR	12	R\$ 3.250,00	R\$ 39.000,00
TOTAL MENSAL	215	R\$ 7.800,00	R\$ 120.000,00

Ao fim e ao cabo, cumpre destacar que o valor da meta contratual mensal estimada passará de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) para R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais).

Suzano/SP, 28 de agosto de 2024.

Elaborador (a):	Assinado eletronicamente por: Beatriz Coelho de Carvalho CPF: ***.070.235-** Data: 28/08/2024 17:16:47 -03:00 
Diretor (a) da Unidade/Corporativo:	Assinado eletronicamente por: JOYCE MOREIRA DA SILVA CPF: ***.092.768-** Data: 30/08/2024 08:31:19 -03:00 
Diretor (a) de Contratos (se aplicável):	Assinado eletronicamente por: Luciana Torres Peixoto CPF: ***.484.945-** Data: 29/08/2024 11:06:15 -03:00 
Área Técnica (se aplicável):	Assinado eletronicamente por: Alan Kertzman CPF: ***.412.525-** Data: 29/08/2024 11:05:20 -03:00 
Aprovador conforme tabela de alçada (se aplicável):	Assinado digitalmente por: JUCYARA KARYELE DE MELO FARIAS CPF: ***.505.814-** Certificado emitido por AC SOLUTI Multipla v5 Data: 02/09/2024 11:20:30 -03:00 

Electronically signed by:
Sandro Domingos Malheiros
CPF: ***.302.145-**
Date: 8/30/2024 12:58:41 PM -03:00


Esse documento foi assinado por Beatriz Coelho de Carvalho, Alan Kertzman, Luciana Torres Peixoto, JOYCE MOREIRA DA SILVA, Sandro Domingos Malheiros e JUCYARA KARYELE DE MELO FARIAS. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/TJK9Z-T3A2S-VP77L-BGUUP>



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: TJK9Z-T3A2S-VP77L-BGUUP

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Beatriz Coelho de Carvalho (CPF ***.070.235-**) em 28/08/2024 17:16 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
190.15.109.82	Não disponível
Autenticação	beatrizcarvalho@ints.org.br (Verificado)
Login	
jZCktJln8Ym1WGQs5hwFclhJo16qgalr8+rkXbLPPXs=	
SHA-256	

- ✓ Alan Kertzman (CPF ***.412.525-**) em 29/08/2024 11:05 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
190.15.109.82	Não disponível
Autenticação	alan.kertzman@ints.org.br
Email verificado	
zkzDIZSOH/BO+Y+S7T5k63APsSusVqvk4ZlrrM45JY=	
SHA-256	

✓ Luciana Torres Peixoto (CPF *****.484.945-****) em 29/08/2024 11:06 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
200.196.80.142	Não disponível
Autenticação	lucianapeixoto@ints.org.br (Verificado)
Login	
AHcBjxEv7rDx5ERkPDihEtH6HKmQVMremtHTg+xdq6s=	
SHA-256	

✓ JOYCE MOREIRA DA SILVA (CPF *****.092.768-****) em 30/08/2024 08:31 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
191.9.127.239	Lat: -23,541561 Long: -46,314516 Precisão: 7880 (metros)
Autenticação	joycemoreira@ints.org.br (Verificado)
Login	
J09BRtv6rs0DX/af8vrmYiz7JEwICBu083NKX0a4Vul=	
SHA-256	

✓ Sandro Domingos Malheiros (CPF *****.302.145-****) em 30/08/2024 12:58 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
200.143.113.58	Não disponível
Autenticação	sandromalheiros@ints.org.br (Verificado)
Login	
rqerZN4CY/gVPp+n1VFQkrwWIVQxRo7OIZff0lcYqbE=	
SHA-256	

✓ JUCYARA KARYELE DE MELO FARIAS (CPF *****.505.814-****) em 02/09/2024 11:20 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/TJK9Z-T3A2S-VP77L-BGUUP>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>

☎ 11 4566-7261 - 4747-7261
☎ 11 94032-0905
✉ contato@clinicachalouhi.com.br



f @ clinicachalouhi

PROPOSTA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO NO DIAGNÓSTICO E TERAPIA ESPECÍFICA À :

- INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA DE MEMBROS INFERIORES (VARIZES DE MEMBROS INFERIORES)
- DOENÇA ATEROSCLERÓTICA OBSTRUTIVA PERIFÉRICA (DOAP)
- ANGIOPATIA DIABÉTICA DE MEMBROS INFERIORES

ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM NÍVEL AMBULATORIAL.

INTRODUÇÃO A VARIZES DE MEMBROS INFERIORES

AS VARIZES SÃO CARACTERIZADAS POR TORTUOSIDADES, ALONGAMENTO E AUMENTO DO DIÂMETRO DAS VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES. APRESENTAM UMA PREVALÊNCIA APROXIMADA DE 37,9% NA POPULAÇÃO GERAL, SENDO ENCONTRADA EM 30% NOS HOMENS E 45% NAS MULHERES.

FATORES PREDISPOANTES E DESENCADEANTES AO APARECIMENTO E PROGRESSÃO DAS VARIZES DE MEMBROS INFERIORES: OBESIDADE, OBSTIPAÇÃO INTESTINAL, CALOR AMBIENTE, ORTOSTATISMO, SEXO FEMININO, MATERNIDADE, MENOPAUSA, HORMONIOTERAPIA E GESTAÇÃO.

O DIAGNÓSTICO CLÍNICO E O GRAU DE SEVERIDADE DAS VARIZES DE MEMBROS INFERIORES, SERÃO REALIZADO ATRAVÉS DE UM EXAME CLÍNICO ADEQUADO.

A EVIDÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA (REFLUXO) DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO E SUPERFICIAL E PERVIDEIDADE SÃO CONFIRMADAS ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBROS INFERIORES, SENDO QUE ELE POSSIBILITA O PLANEJAMENTO DA TERAPIA E ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO REALIZADO.

📍 Helbor Concept - Sala 109

Av. Ver. Narciso Yague Guimarães, 1145 - Jardim Armênia - Mogi das Cruzes - SP - CEP 08780-500

☎ 11 4566-7261 - 4747-7261
☎ 11 94032-0905
✉ contato@clinicachalouhi.com.br



Clínica
CHALOUHI
Excelência em Saúde.

 clinicachalouhi

VARIZES DE MEMBROS INFERIORES - FLUXOGRAMA DA TERAPÊUTICA

SELEÇÃO DE PACIENTE EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)



CONSULTA MÉDICA - AVALIAÇÃO CLÍNICA ESPECIALIDADE DE ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR – QUESTIONÁRIO E EXAME FÍSICO ESPECIALIZADO



REALIZAÇÃO ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBROS INFERIORES



CONSULTA MÉDICA – ESCLARECIMENTO DETALHADO DA PATOLOGIA E OPÇÕES TERAPÊUTICAS



TERAPÊUTICA - CLÍNICA
ESPUMA



COLORIDO VENOSO

SEGUIMENTO UBS



TERAPÊUTICA - ESCLEROTERAPIA COM
ESPUMA

DENSA GUIADA POR ULTRASSOM DOPPLER



ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL -



SEGUIMENTO UBS

 Helbor Concept - Sala 109

Av. Ver. Narciso Yague Guimarães, 1145 - Jardim Armênia - Mogi das Cruzes - SP - CEP 08780-500

☎ 11 4566-7261 - 4747-7261
☎ 11 94032-0905
✉ contato@clinicachalouhi.com.br



— Clínica —
CHALOUHI
Excelência em Saúde.

 clinicachalouhi

RESULTADOS

A ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA ECOGUIADA REVELA SER MÉTODO SEGURO E EFICAZ. OFERECE RESULTADOS SEMELHANTES AOS DA CIRURGIA, QUE AINDA CONSTITUI O MÉTODO MAIS USADO NO CONTROLE DE VARIZES.

APRESENTA BAIXO ÍNDICE DE COMPLICAÇÕES E PERMITE INDICAR O MÉTODO PARA AQUELES QUE POSSUEM ALGUMA CONTRAINDICAÇÃO AO MÉTODO CIRÚRGICO.

ALÉM DE SER CONSIDERADA COMO ALTERNATIVA MAIS ECONÔMICA, POSSIBILITANDO A INSERÇÃO SOCIAL DE SEGMENTOS SOCIAL, ANTES MARGINALIZADOS SEM TRATAMENTO, COMO IDOSOS, OS ULCERADOS E ATÉ OS PORTADORES DE DEFEITOS VENOSOS CONGÊNITOS.

INTRODUÇÃO À DOENÇA OBSTRUTIVA ARTERIAL PERIFÉRICA E ANGIOPATIA DIABÉTICA DE MEMBROS INFERIORES

A DOENÇA ATEROSCLERÓTICA CONSISTE EM DOENÇA METABÓLICA CRÔNICA, APRESENTANDO EFETIVAMENTE MAIOR GRAVIDADE EM PESSOAS MAIORES DE 60 ANOS, HIPERTENSOS, DIABÉTICOS E TABAGISTAS.

CAPACITADA NO COMPROMENTIMENTO DE ÓRGÃOS VITAIS COMO CÉREBRO, CORAÇÃO E RINS, COMO TAMBÉM MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES E SUPERIORES.

LEVANDO À CONSEQUÊNCIAS MUITAS VEZES DEBILITANTES E FATAIS.

O ADEQUADO CONTROLE E TRATAMENTO DAS CONSEQUÊNCIAS/SEQUELAS ESPECÍFICAS, PROPORCIONA MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES E CUSTOS REDUZIDOS AOS ÓRGÃOS PÚBLICOS DE SAÚDE.

☎ 11 4566-7261 - 4747-7261
☎ 11 94032-0905
✉ contato@clinicachalouhi.com.br



Clínica
CHALOUHI
Excelência em Saúde.

 clinicachalouhi

DAOP DE MMII / ANGIOPATIA DIABÉTICA DE MMII - FLUXOGRAMA DA TERAPÊUTICA

SELEÇÃO DE PACIENTE EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE(UBS) DA DOENÇA VASCULAR

↓

CONSULTA MÉDICA - AVALIAÇÃO CLÍNICA ESPECIALIDADE DE ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR – QUESTIONÁRIO E EXAME FÍSICO ESPECIALIZADO

↓

REALIZAÇÃO ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES

↓

CONSULTA MÉDICA – ESCLARECIMENTO DETALHADO DA PATOLOGIA E OPÇÕES TERAPÊUTICAS (BILATERAL)

↙

TERAPÊUTICA - CLÍNICA

↘

TERAPÊUTICA - CURATIVO

↓

SEGUIMENTO UBS

↕

ACOMPANHAMENTO

AMBULATORIAL

SEGUIMENTO UBS

 Helbor Concept - Sala 109

Av. Ver. Narciso Yague Guimarães, 1145 - Jardim Armênia - Mogi das Cruzes - SP - CEP 08780-500

☎ 11 4566-7261 - 4747-7261
 ☎ 11 94032-0905
 ✉ contato@clinicachalouhi.com.br



PROCEDIMENTOS CONTEMPLADOS NO OBJETIVO DO SERVIÇO

PALESTRA – ORIENTAÇÕES E CUIDADOS GERAIS NA PREVENÇÃO DA DOENÇA VASCULAR PERIFÉRICA

SEGUIR EM TABELA ABAIXO OS VALORES ESPECÍFICOS A CADA PROCEDIMENTO (CUSTO)

CONSULTA MÉDICA – AVALIAÇÃO CLÍNICA, EXAME FÍSICO DETALHADO DA DOENÇA VENOSA E ARTERIAL

PLESTIMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES – AVALIAÇÃO DA “BOMBA” MUSCULAR NA ETIOLOGIA DA DOENÇA VARICOSA

FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO – VISUALIZAÇÃO TRANSDÉRMICA DA DOENÇA VARICOSA

ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)

DOPPLERFLUXOMETRIA ARTERIAL OU VENOSA DE MEMBROS INFERIORES

DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA DOS RESULTADOS

ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA GUIADA POR FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO

ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA GUIADA POR ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO VENOSO

PALESTRA – ORIENTAÇÕES E CUIDADOS GERAIS NA PREVENÇÃO DA DOENÇA VASCULAR PERIFÉRICA	R\$ 200,00
CONSULTA MÉDICA – AVALIAÇÃO CLÍNICA, EXAME FÍSICO DETALHADO DA DOENÇA VENOSA E ARTERIAL	R\$ 150,00
PLESTIMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES – AVALIAÇÃO DA “BOMBA” MUSCULAR NA ETIOLOGIA DA DOENÇA VARICOSA	R\$ 150,00
FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO – VISUALIZAÇÃO TRANSDÉRMICA DA DOENÇA VARICOSA	R\$ 2.200,00
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 250,00
DOPPLERFLUXOMETRIA ARTERIAL OU VENOSA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 150,00
DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA DOS RESULTADOS	R\$ 50,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA GUIADA POR FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO	R\$ 2.200,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA GUIADA POR ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO VENOSO	R\$ 2.200,00

📍 Helbor Concept - Sala 109

Av. Ver. Narciso Yague Guimarães, 1145 - Jardim Armênia - Mogi das Cruzes - SP - CEP 08780-500

☎ 11 4566-7261 - 4747-7261
☎ 11 94032-0905
✉ contato@clinicachalouhi.com.br



— Clínica —
CHALOUHI
Excelência em Saúde.

f t i clinicachalouhi

ESTRUTURA DE ATENDIMENTO MÉDICO

VALORES DOS PROCEDIMENTOS CONTEMPLADOS NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

SEGUIE EM TABELA ABAIXO OS VALORES ESPECIFICADOS A CADA PROCEDIMENTO (CUSTO OPERACIONAL INCLUSO)

PROCEDIMENTO	VALOR(R\$)
PALESTRAS	R\$ 2.000,00
CONSULTA MÉDICA	R\$ 100,00
PLESTIMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 300,00
FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 400,00
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 700,00
DOPPLERFLUXOMETRIA VENOSA OU ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 600,00
DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA DOS RESULTADOS	R\$ 200,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA GUIADA POR FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO POR MEMBRO INFERIOR	R\$ 2.250,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA GUIADA POR ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO VENOSO POR MEMBRO INFERIOR	R\$ 3.250,00

📍 Helbor Concept - Sala 109

Av. Ver. Narciso Yague Guimarães, 1145 - Jardim Armênia - Mogi das Cruzes - SP - CEP 08780-500

☎ 11 4566-7261 - 4747-7261
☎ 11 94032-0905
✉ contato@clinicachalouhi.com.br



Clínica
CHALOUHI
Excelência em Saúde.



ESTIMATIVA DE ATENDIMENTO MENSAL

PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO 2023	VALOR UNITÁRIO 2024	PROPOSTA 2024 SERVIÇOS / MÊS	PROPOSTA 2024 TOTAL
PALESTRA	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	1 PALESTRAS	R\$ 2.000,00
CONSULTA MÉDICA	R\$ 80,00	R\$ 100,00	100 CONSULTAS	R\$ 10.000,00
PLESTIMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 290,00	R\$ 300,00	20 EXAMES	R\$ 6.000,00
FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 380,00	R\$ 400,00	15 EXAMES	R\$ 6.000,00
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 690,00	R\$ 700,00	30 EXAMES	R\$ 21.000,00
DOPPLERFLUXOMETRIA VENOSA OU ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 560,00	R\$ 600,00	10 EXAMES	R\$ 6.000,00
DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA DOS RESULTADOS	R\$ 150,00	R\$ 200,00	15 EXAMES	R\$ 3.000,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA Densa GUIADA POR FLEBOSCOPIA POR TRANSLUMINAÇÃO POR MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.950,00	R\$ 2.250,00	12 MEMBROS	R\$ 27.000,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA Densa GUIADA POR ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO VENOSO POR MEMBRO INFERIOR	R\$ 3.100,00	R\$ 3.250,00	12 MEMBROS	R\$ 39.000,00
VALOR TOTAL SERVIÇOS 2024	-----	-----	-----	R\$ 120.000,00

☎ 11 4566-7261 - 4747-7261
☎ 11 94032-0905
✉ contato@clinicachalouhi.com.br



— Clínica —
CHALOUHI
Excelência em Saúde.

 clinicachalouhi

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA

O PRESENTE PROJETO E ORÇAMENTO, POSSUI VALIDADE DE 30 (TRINTA) DIAS APÓS DATA DE CONCLUSÃO DESTE DOCUMENTO.

OS VALORES APLICADOS NO PRESENTE ORÇAMENTO, NA EVENTUALIDADE DE SER EMPRESA DEFINIDA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, SERÃO MANTIDOS PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.

PERÍODO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

PERÍODO DE 08/09/2024 A 07/09/2025

FORMA DE PAGAMENTO

DADOS BANCÁRIOS:

SANTANDER – AG. 3620; C/C 13000324-2; CNPJ (MF) 08.541.147/0001-09

VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – R\$ 120.000,00 (CENTO E VINTE MIL REAIS)

PAGAMENTO – DATA ESTIMADA ENTRE OS DIAS 20 E 30 DO MÊS VIGENTE DA NOTA FISCAL EMITIDA

SUZANO, 08 DE AGOSTO 2024

Dr. Eli Moussa Chalouhi
Cír. Vascular - Angiologia
Especialista pela SBACV / AMB
CRM 98075

DR. ELI MOUSSA CHALOUHI / CRM 98.075

DIRETOR CLÍNICO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CHALOUHI CLINICA MEDICA LTDA.
CNPJ: 08.541.147/0001-09

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:21:13 do dia 27/06/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/12/2024.

Código de controle da certidão: **74E9.836B.C80F.8BE6**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 08.541.147/0001-09

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 24080515047-07
Data e hora da emissão 14/08/2024 09:28:37
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



Prefeitura Municipal de Suzano

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA

A Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças da Prefeitura do Município de Suzano, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei;

RAZÃO SOCIAL: CHALOUHI CLINICA MEDICA LTDA.
CNPJ: 08.541.147/0001-09
ENDEREÇO: RUA NOVE DE JULHO, 52 SALA 4 JD.STA. HELENA - SUZANO - SP CEP: 08.674-230

C E R T I F I C A, no Cadastro desta Municipalidade, que o contribuinte acima, **NADA DEVE** com referência a **TRIBUTOS MUNICIPAIS INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA**.

A presente certidão é válida por um prazo de 60 (sessenta) dias após sua emissão. Fica Ressalvado o direito da Prefeitura Municipal de Suzano exigir a qualquer tempo os débitos que venham a ser apurados.

Emitida em: 14/08/2024 10:13:30

Validade: 13/10/2024

Código de controle da certidão: AC9C47CB78ACD6184A09

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Suzano

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.541.147/0001-09
Razão Social: CHALOUHI CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: RUA NOVE DE JULHO 394 SALA 2 / JARDIM SANTA HELENA / SUZANO / SP / 08674-230

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 16/08/2024 a 14/09/2024

Certificação Número: 2024081620591507494401

Informação obtida em 19/08/2024 09:46:02

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CHALOUHI CLINICA MEDICA LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 08.541.147/0001-09

Certidão n°: 55735048/2024

Expedição: 14/08/2024, às 09:27:24

Validade: 10/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CHALOUHI CLINICA MEDICA LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **08.541.147/0001-09**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.