



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Termo de Retirratificação

Nº 03/2018

DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO

Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| CONTRATANTE | | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE |
| OSS CONTRATADA | | SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA |
| OBJETO DO CONTRATO | | AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME IDOSO SUDESTE |
| CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM | | 01/06/2016 |
| JUSTIFICATIVA | () | Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão |
| | () | Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item 8 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão |
| | () | Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão |
| | (X) | Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão: Supressão de Recurso de Custeio |
| | () | Repasse para Programa Especial – Item 2 do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão |
| DECLARAÇÃO DE INTERESSE | As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Retirratificação em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados. São Paulo, 28 de Dezembro de 2018. | |
| PELA CONTRATANTE | DR. MARCO ANTONIO ZAGO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE | |
| PELA OSS CONTRATADA | PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA DIRETOR PRESIDENTE – SPDM | |

CÓPIA COLORIDA



EM BRANCO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO RP-06 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - CONTRATOS DE GESTÃO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATADA: SPDM – Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina, gerenciadora do AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME IDOSO SUDESTE.

CONTRATO DE GESTÃO N° (DE ORIGEM) 001.0500.000.006/2016

OBJETO: Supressão da parcela de custeio do mês de dezembro de 2018 no AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME IDOSO SUDESTE.

ADVOGADO(S)/ N° OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

São Paulo, 28 de Dezembro de 2018.



Rodrigo Ribeiro Santana
VALOR RECEBIDO P/AUTENTICAÇÃO R\$ 3,60



CÓPIA COLORIDA

EM BRANCO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: MARCO ANTONIO ZAGO

Cargo: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 348.967.088-49 RG: 3.579.713

Data de Nascimento: 01/11/1946

Endereço residencial completo: Rua Manoel Achê, 981 – apto. 32 – Jd. Irajá – Ribeirão Preto/SP – CEP 14020-590.

E-mail institucional: mzago@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: marazago@usp.br

Telefone(s): (011) 3066-8660

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: MARCO ANTONIO ZAGO

Cargo: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 348.967.088-49 RG: 3.579.713

Data de Nascimento: 01/11/1946

Endereço residencial completo: Rua Manoel Achê, 981 – apto. 32 – Jardim Irajá – Ribeirão Preto / SP – CEP 14020-590.

E-mail institucional: mzago@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: marazago@usp.br

Telefone(s): (011) 3066-8660

Assinatura: _____

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA

Cargo: DIRETOR PRESIDENTE - SPDM

CPF: 042.038.438-39 RG: 7.791.138-6

Data de Nascimento: 19/10/1956

Endereço residencial completo: Rua Fernando Borges, 54 CEP 04504-030 São Paulo - SP.

E-mail institucional: presidencia@spdm.org.br

E-mail pessoal: laranjeira@unjad.org.br

Telefone(s): (011) 5572-1922

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

9º SUBDISTRITO VILA MARIANA
Praça Oswaldo Cruz, 39
Bel. João Batista Maranhão - Oficial
AUTENTICAÇÃO - SUBSTITUIÇÃO
COM REPRODUÇÃO COM CROMO-CÓPIA
A MIM APRESENTADO E DOI 21

S. Paulo,

20 MAR 2019

Rodrigo Ribeiro Santana



CÓPIA COLORIDA

EM BRANCO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 03/2018

Processo Origem n° 001.0500.000.006/2016

Processo 2018 n° 001.0500.000.110/2017

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO CELEBRADO EM 01/06/2016 ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME IDOSO SUDESTE.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar n° 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. Marco Antonio Zago, brasileiro, casado, médico, RG n° 3.579.713 SSP/SP, CPF n° 348.967.088-49, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF n° 61.699.567/0001-92, inscrito no CREMESP sob n° 903878, com endereço à Rua Napoleão de Barros, 715 – Vila Clementino - CEP 04024-002 São Paulo/SP, e com estatuto devidamente registrados Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica – Comarca de São Paulo-SP sob o n° 440.472, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira, brasileiro, médico, casado RG. n.º 7.791.138-6, CPF n.º 042.038.438-39, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n° 846, de 04 de junho de 1998 e suas alterações e, considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do processo n° 001.0500.000.006/2016, fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar n° 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal n° 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais n° 8.080/90 e n° 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO**, conforme disposto na **CLÁUSULA NONA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL** do contrato de gestão referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME IDOSO SUDESTE**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto a supressão da parcela de custeio de dezembro de 2018 **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME IDOSO SUDESTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA

DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** altera A **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, PARÁGRAFO PRIMEIRO; CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**, além do **ANEXO TÉCNICO II**, do Contrato de Gestão assinado em 01/03/2016, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SÉTIMA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Em virtude da supressão na importância de **R\$ 804.390,00 (oitocentos e quatro mil, trezentos e noventa reais)** no repasse da parcela de custeio do mês de dezembro, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R\$ 8.836.224,15 (oito milhões, oitocentos e trinta e seis mil,**

CÓPIA COLORIDA

20 MAR 2018



EM CRANCO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

duzentos e vinte e quatro reais e quinze centavos) cujo repasse dar-se-á na modalidade **Contrato de Gestão**, conforme as Instruções nº 02/2016 do TCESP, correspondente ao exercício financeiro de 2018 e que onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 339039-75.

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA: 33 90 39

FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

CLÁUSULA OITAVA

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Fica alterado no presente **CONTRATO DE GESTÃO** o somatório dos valores a serem repassados em 2018, estimado em **R\$ 8.836.224,15 (oito milhões, oitocentos e trinta e seis mil, duzentos e vinte e quatro reais e quinze centavos)**, sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 11 (onze) parcelas mensais, cujo valor total corresponde ao estimado para o custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os **Indicadores de Qualidade** (indicadores de qualidade) e para os **Indicadores de Produção** (modalidade de contratação das atividades assistenciais) estabelecidas para as modalidades de contratação. As parcelas mensais ficam estimadas **conforme tabela abaixo** e serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

| Mês | T.A. 02/2018 | T.A. 03/2018 |
|--------------|---------------------|---------------------|
| Janeiro | 804.390,00 | 804.390,00 |
| Fevereiro | 804.390,00 | 804.390,00 |
| Março | 804.390,00 | 804.390,00 |
| Abril | 804.390,00 | 804.390,00 |
| Mai | 804.390,00 | 804.390,00 |
| Junho | 792.324,15 | 792.324,15 |
| Julho | 804.390,00 | 804.390,00 |
| Agosto | 804.390,00 | 804.390,00 |
| Setembro | 804.390,00 | 804.390,00 |
| Outubro | 804.390,00 | 804.390,00 |
| Novembro | 804.390,00 | 804.390,00 |
| Dezembro | 804.390,00 | 0,00 |
| TOTAL | 9.640.614,15 | 8.836.224,15 |

ANEXO TÉCNICO II

SISTEMA DE PAGAMENTO

I - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

...

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME IDOSO SUDESTE** para o exercício de 2018, fica estimado em **R\$ 8.836.224,15 (oito milhões, oitocentos e trinta e seis mil, duzentos e vinte e quatro reais e quinze centavos)** e será distribuído percentualmente nos termos indicado na TABELA I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível:

9º SUBDISTRITO VILA MARIANA
Praça Oswaldo Cruz, 39
Ref. João Baptista Maranhão, Oficial
de Registro em Imóveis e Cartório de
Cobrança e Recuperação de Crédito
A MIM ATENDIMENTO

S. Paulo,

20 MAR 2019



CÓPIA COLORIDA

EM BRANCO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO

| DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO | |
|---|-------------|
| MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO | % |
| Consulta médica | 50% |
| Atendimento não médico | 20% |
| Cirurgia ambulatorial | 4% |
| SADT Externo | 16% |
| Odontologia | 10% |
| TOTAL | 100% |

CÓPIA COLORIDA

4. Os pagamentos à **CONTRATADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1 Os pagamentos mensais à **CONTRATADA** para o ano de 2018, dar-se-ão na seguinte maneira:

TABELA II – CRONOGRAMAS

| 2018 | | | |
|---|-------------------------|---|---|
| CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO | | CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES | |
| Mês | Valor | Indicadores de Qualidade | Indicadores de Produção |
| Janeiro | R\$ 804.390,00 | 1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio | 1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto |
| Fevereiro | R\$ 804.390,00 | | |
| Março | R\$ 804.390,00 | | |
| Abril | R\$ 804.390,00 | 2º Trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto | |
| Maio | R\$ 804.390,00 | | |
| Junho | R\$ 792.324,15 | | |
| Julho | R\$ 804.390,00 | 3º Trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro | 2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro |
| Agosto | R\$ 804.390,00 | | |
| Setembro | R\$ 804.390,00 | | |
| Outubro | R\$ 804.390,00 | 4º Trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro | |
| Novembro | R\$ 804.390,00 | | |
| Dezembro | 0,00 | | |
| Total | R\$ 8.836.224,15 | | |

CLÁUSULA TERCEIRA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até encerramento do contrato de gestão.

9º SUBDISTRITO VILA MARIANA
Praça Oswaldo Cruz, 39

Bel. José Benedito Marchetti - Oficial
AUTENTICAÇÃO - IDENTIFICAR A PESSOA
COPARTECIPANTE A QUALQUER
A NIM APRESENTADO

S. Paulo,

20 MAR 2018



EM BRANCO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA QUARTA
DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO** e, seus respectivos Termos Aditivos e de Retirratificação, não alterados por este instrumento.

CLÁUSULA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO


O presente Termo de Retirratificação será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA SEXTA
DO FORO

Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Termo de Retirratificação em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.


São Paulo, *28* de Dezembro de 2018.




DR. MARCO ANTONIO ZAGO
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE



PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA
DIRETOR PRESIDENTE - SPDM

Testemunhas:

1) _____
Nome: *Carlos Roberto Quirino*
R.G.: *24.452.260-0*


2) _____
Nome: *Vandekleide Rezende*
R.G.: *21827742-6*

9º SUBDISTRITO VILA
Praça Ozwaide Cruz
Del. João Baptista Mendes
AUTENTICAÇÃO
COMPROVAÇÃO DE AUTENTICIDADE
A MIM APRESENTADO
122044
AUT-31A H0204703
S. Paulo, 20 MAR 2019
Rodrigo Ribeiro Santana
VALOR RECEBIDO P/AUTENTICAÇÃO R\$ 3,60

CÓPIA COLORIDA



EM BRANCO

FOR PUBLICATION