



## 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,**

20 MAR 2018





## 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
Maio	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
<b>TOTAL</b>	<b>9.640.614,15</b>	<b>8.836.224,15</b>

### 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 Protestos, COM. S.M. de  
A. M. M. ATRESENTADO E



S. Paulo,

20 MAR 2019





## 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%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

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	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
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	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Novembro	R\$ 804.390,00		
Dezembro	0,00		
<b>Total</b>	<b>R\$ 8.836.224,15</b>		

### 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 presença  
CÓPIA REPRESENTATIVA - CONFERIR  
A MIM APRESENTADO

S. Paulo,

20 MAR 2018





**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.

*M. Augusto*  
\_\_\_\_\_  
**DR. MARCO ANTONIO ZAGO**  
**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

*Ronaldo Ramos Laranjeira*  
\_\_\_\_\_  
**PROF. DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA**  
**DIRETOR PRESIDENTE - SPDM**

Testemunhas:  
*[Signature]*  
1) \_\_\_\_\_  
Nome: *Carlos Roberto Quirino*  
R.G.: *24.452.260-0*

*[Signature]*  
2) \_\_\_\_\_  
Nome: *Vandinaldo Rezende*  
R.G.: *21827742-6*

9º SUBDISTRITO VILA  
Praça Ozwaide Cruz  
Del. João Baptista Mendes  
AUTENTICAÇÃO  
A U T 0 3 1 A H 0 2 0 4 7 0 3  
122044  
VALOR RECEBIDO P/AUTENTICAÇÃO R\$ 3,60  
Rodrigo Ribeiro Santana  
S. Paulo, 20 MAR 2019

CÓPIA COLORIDA

