
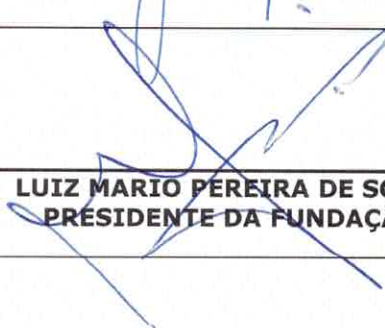


**DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO**

<b>CONTRATANTE</b>	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
<b>OSS CONTRATADA</b>	FUNDAÇÃO DO ABC
<b>OBJETO DO CONTRATO</b>	AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "VILOBALDO CARVALHO TEIXEIRA FILHO" - AME ITAPEVI
<b>CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM</b>	01/06/2019
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<input type="checkbox"/> Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão para custeio das atividades no exercício de 2019.
	<input type="checkbox"/> Desconto de valor financeiro - Indicadores de Produção - Item 8 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	<input type="checkbox"/> Desconto de valor financeiro - Indicadores de Qualidade - Item 7 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	<input checked="" type="checkbox"/> Ajustes eventuais - Item 10 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão: Readequação de Metas e Custeio
	<input type="checkbox"/> Repasse de recursos de custeio referente a 5/12 avos do 13º salário dos funcionários decorrente da transição de gestor.
<b>DECLARAÇÃO DE INTERESSE</b>	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, 27 de Setembro de 2019.
<b>PELA CONTRATANTE</b>	 _____ <b>DR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA</b> SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE
<b>PELA OSS CONTRATADA</b>	 _____ <b>LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES</b> PRÉSIDENTE DA FUNDAÇÃO DO ABC  Carlos Eduardo Fava Diretor Geral Fundação do ABC Central de Convênios 

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

CONTRATANTE: Secretaria de Estado da Saúde

CONTRATADA: FUNDAÇÃO DO ABC, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" – AME Itapevi.

CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): 44800/2019

OBJETO: O presente Termo de Retirratificação tem por objeto a transferência dos serviços de densitometria óssea do AME Itapevi para o SEDI I – Serviço de Diagnóstico por Imagem I, realizando o ajuste de metas assistenciais, e a readequação de repasse de recursos financeiros de custeio no Ambulatório Médico de Especialidades "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" – AME Itapevi, a partir de outubro de 2019.

ADVOGADO(S)/ Nº 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, 27 de Setembro de 2019.



**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:**

Nome: JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA

Cargo: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 672.438.518-00      RG: 3.966.500-8

Data de Nascimento: 08/03/1949


Endereço residencial completo: Rua Dom Armando Lombardi, nº 701, Apt. 93 - Vila Progredior - CEP: 05616-011

E-mail institucional: [gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br](mailto:gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [jgermann@saude.sp.gov.br](mailto:jgermann@saude.sp.gov.br)

Telefone(s): (011) 3066-8660

Assinatura: \_\_\_\_\_

  
José Henrique Germann Ferreira  
Secretário de Estado da Saúde

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:**

Nome: JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA

Cargo: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 672.438.518-00      RG: 3.966.500-8

Data de Nascimento: 08/03/1949

Endereço residencial completo: Rua Dom Armando Lombardi, nº 701, Apt. 93 - Vila Progredior - CEP 05616-011

E-mail institucional: [gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br](mailto:gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [jgermann@saude.sp.gov.br](mailto:jgermann@saude.sp.gov.br)

Telefone(s): (011) 3066-8660

Assinatura: \_\_\_\_\_

  
José Henrique Germann Ferreira  
Secretário de Estado da Saúde

**Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:**

Nome: LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES

Cargo: PRESIDENTE - FUNDAÇÃO DO ABC

CPF: 080.134.348-85      RG: 15.355.900-7

Data de Nascimento: 06/09/1966

Endereço residencial completo: Rua Langsdorff, 485 - Portal Bandeirantes - Porto Feliz/SP - CEP 18540-000

E-mail institucional: [presidentes@fuabc.org.br](mailto:presidentes@fuabc.org.br)

E-mail pessoal: [-luizmario@terra.com.br](mailto:-luizmario@terra.com.br)

Telefone(s): (11) 2666-5400

Assinatura: \_\_\_\_\_

 Luiz Mario Pereira de Souza Gomes

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

**TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2019**

**Processo Origem nº 44800/2019**

**TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO CELEBRADO EM 01/06/2019 ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A FUNDAÇÃO DO ABC, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "VILOBALDO CARVALHO TEIXEIRA FILHO" – AME ITAPEVI.**

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 nº 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. José Henrique Germann Ferreira, brasileiro, casado, médico, RG nº 3.966.500-8, CPF nº 672.438.518-00, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **OSS FUNDAÇÃO DO ABC**, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF nº 57.571.275/0001-00, inscrita no CREMESP sob nº 926.776, com endereço à Rua Príncipe de Gales, nº 821, Santo André - SP, e com estatuto arquivado no 1º Cartório de Registro Público da Comarca de Santo André sob nº 825, em 06/10/1967, livro A-2 de Pessoas Jurídicas às fls. 192, averbação 26, microfilme 002001 de 17/11/98, neste ato representada por seu Presidente, Sr. Luiz Mario Pereira de Souza Gomes, brasileiro, casado, advogado, portador da cédula de identidade R.G nº 15.355.900-7, CPF nº 080.134.348-85, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº 44800/2019, fundamentada nos §1º e §3º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais nº 8.080/90 e nº 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 "VILOBALDO CARVALHO TEIXEIRA FILHO" – AME ITAPEVI**, cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:



## **CLÁUSULA PRIMEIRA**

### **DO OBJETO**

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto a transferência dos serviços de densitometria óssea do AME Itapevi para o SEDI I – Serviço de Diagnóstico por Imagem I, realizando o ajuste de metas assistenciais, e a readequação de repasse de recursos financeiros de custeio no Ambulatório Médico de Especialidades “Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho” – AME Itapevi, a partir de outubro de 2019.

## **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 I nos itens II.5 – SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO e ANEXO TÉCNICO II – SISTEMA DE PAGAMENTO do presente Contrato de Gestão assinado em 01/06/2019, conforme redação abaixo

### **CLÁUSULA SÉTIMA** **DOS RECURSOS FINANCEIROS** **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Em virtude da transferência dos serviços de densitometria óssea do AME Itapevi para o SEDI I, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** o valor de **R\$ 9.185.749,96 (Nove milhões, cento e oitenta e cinco mil, setecentos e quarenta e nove reais e noventa e seis centavos)**, cujo repasse dar-se-á na modalidade **Contrato de Gestão, conforme as Instruções nº 02/2016 do TCESP**, correspondente ao exercício financeiro de 2019 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 **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** o somatório dos valores a serem repassados em 2019, estimados em **R\$ 9.185.749,96 (Nove milhões, cento e oitenta e cinco mil, setecentos e quarenta e nove reais e noventa e seis centavos)**, ao presente **CONTRATO DE GESTÃO**, conforme tabela abaixo:

MÊS	T.R. 01/2019	T.R. 02/2019
Janeiro	---	---
Fevereiro	---	---
Março	---	---
Abril	---	---
Maio	---	---
Junho	1.296.384,72	1.296.384,72
Julho	1.296.384,72	1.296.384,72
Agosto	1.296.384,72	1.296.384,72
Setembro	1.296.384,72	1.296.384,72
Outubro	1.371.413,18	1.358.413,18
Novembro	1.371.413,18	1.358.413,18
Dezembro	1.296.384,72	1.283.384,72
<b>TOTAL</b>	<b>9.224.749,96</b>	<b>9.185.749,96</b>

**ANEXO TÉCNICO I**  
**DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS**

**II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS**

**II.5 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO NO ANO DE 2019**

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade de **9.083 exames**, para os meses de janeiro a maio de 2019, a pacientes EXTERNOS ao Ambulatório, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

SADT EXTERNO	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Endoscopia	-	-	-	-	-	196	196	196	196	196	196	196	1.372
Métodos Diagnósticos em Especialidades	-	-	-	-	-	778	778	778	778	778	778	778	5.446
Radiologia	-	-	-	-	-	239	239	239	239	0	0	0	956
Ultrassonografia	-	-	-	-	-	187	187	187	187	187	187	187	1.309
<b>Total</b>	-	-	-	-	-	<b>1.400</b>	<b>1.400</b>	<b>1.400</b>	<b>1.400</b>	<b>1.161</b>	<b>1.161</b>	<b>1.161</b>	<b>9.083</b>

Os exames para apoio diagnóstico e terapêutico aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.



**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 "VILOBALDO CARVALHO TEIXEIRA FILHO" – AME ITAPEVI** para o exercício de 2019, fica estimado em **R\$ 9.185.749,96 (Nove milhões, cento e oitenta e cinco mil, setecentos e quarenta e nove reais e noventa e seis centavos)** e será distribuído percentualmente nos termos indicado na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível:

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

<b>DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO</b>	
<b>MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO</b>	<b>%</b>
Consulta médica	72%
Atendimento não médico	8%
Cirurgia Ambulatorial Maior (CMA)	2%
Cirurgia Ambulatorial Menor (cma)	3%
SADT Externo	15
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

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

4.1 Os pagamentos mensais à **CONTRATADA** para o ano de **2019** dar-se-ão na seguinte maneira:

**TABELA II – CRONOGRAMAS**

2019			
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO		CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES	
Mês	Valor	Indicadores de Qualidade	Indicadores de Produção
Janeiro	--	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	--		
Março	--		
Abril	--	2º trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	
Maio	--		
Junho	R\$ 1.296.384,72	3º trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	
Julho	R\$ 1.296.384,72		
Agosto	R\$ 1.296.384,72		
Setembro	R\$ 1.296.384,72	4º trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Outubro	R\$ 1.358.413,18		
Novembro	R\$ 1.358.413,18		
Dezembro	R\$ 1.283.384,72		
<b>Total</b>	<b>R\$ 9.185.749,96</b>		

4.2A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Qualidade** serão realizadas nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um **desconto** financeiro **a menor de até 10% do custeio da unidade no trimestre**, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores, pelo **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES “VILOBALDO CARVALHO TEIXEIRA FILHO” – AME ITAPEVI**.

4.3. A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais) serão realizadas nos meses de agosto e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor de 10% a 30% do custeio da unidade no semestre**, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na **TABELA III – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)** e de acordo com a **TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO**, constantes no Anexo Técnico \*II – Sistema de Pagamento.



**CLÁUSULA TERCEIRA**

**DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2019.

**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 convênio, 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.

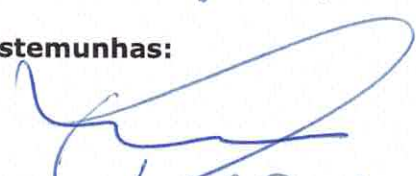
São Paulo, 27 de Setembro de 2019.


  
\_\_\_\_\_  
**DR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA**  
**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

  
\_\_\_\_\_  
**LUÍZ MÁRIO PEREIRA DE SOUZA GOMES**  
**PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DO ABC**

  
**Carlos Eduardo Fava**  
Diretor Geral  
Fundação do ABC  
Central de Convênios

**Testemunhas:**

1)   
Nome: **Carlos de Queiroz**  
R.G.: **21.452.266-0**

2)   
Nome: **CAMILA OGAWA CREPACI BRESSAN**  
R.G.: **40 386 231-0**



