



TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 004/2019 (PRIMEIRO) AO  
CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2018

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 46.523.239/0001-47, por intermédio da Secretaria de Saúde, com sede nesta cidade na Rua João Pessoa, 59, neste ato representada na forma do Decreto Municipal nº 20.312, de 08 de março de 2018, pelo seu Secretário de Saúde, Dr. GERALDO REPLE SOBRINHO, portador da Cédula de Identidade R.G nº 7.676.832-6, CPF nº 893.017.658-53, doravante denominado **ÓRGÃO SUPERVISOR**, e de outro lado a **FUNDAÇÃO DO ABC**, inscrita no CNPJ/MF nº 57.571.275/0001-00, inscrita no CREMESP sob nº 926.776-0, com endereço na Av. Príncipe de Gales, 821, Santo André/SP e com estatuto arquivado no 1º Cartório de Registro Público da Comarca de Santo André, sob o nº 825, 06/10/1967, livro A-2 de Pessoas Jurídicas às fls. 192, neste ato representado por seu Presidente, Sr LUIZ MÁRIO PEREIRA DE SOUZA GOMES, R.G nº 15.355.900-7, C.P.F. nº 080.134.348-85, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, tendo em vista o constante e decidido no Processo de contratação nº 2833/2018, em especial da aprovação devidamente homologada e ratificada pelo Secretário da Pasta às fls.847, **RESOLVEM** celebrar o presente aditamento, nos termos das cláusulas e condições a seguir discriminadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA  
DO OBJETO

1.1 – Inclusão das Metas Quantitativas: Bucomaxilo e Consultas de Enfermagem, no Plano Operativo, do Hospital e Pronto Socorro Central (HPSC), inserto às fls. 508/518, Tópico 4 – Avaliação das Atividades Hospitalares, Indicadores de Produção, meta Atendimento de Urgência e Emergência, conforme segue:

1.1.1 – Metas quantitativas a serem incluídas:

HPSC	META												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Bucomaxilo	189	170	189	183	189	183	189	189	183	189	183	189	2.225
Consultas de Enfermagem	105	95	105	102	105	102	105	105	102	105	102	105	1.238

1.1.2 – Meta Quantitativa: Atendimento de Urgência e Emergência – Quadro consolidado:

HPSC	META													PESO
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL	
ATENDIMENTO U/E	25.028	22.610	25.028	24.227	25.028	24.227	25.028	25.028	24.227	25.028	24.227	25.028	294.714	55%
Clínica Geral	7.696	6.951	7.696	7.448	7.696	7.448	7.696	7.696	7.448	7.696	7.448	7.696	90.615	
Ortopedia / Traumatologia	7.750	7.000	7.750	7.500	7.750	7.500	7.750	7.750	7.500	7.750	7.500	7.750	91.250	
Oftalmologia	2.878	2.604	2.878	2.790	2.878	2.790	2.878	2.878	2.790	2.878	2.790	2.878	33.910	
Pediatria	3.937	3.556	3.937	3.810	3.937	3.810	3.937	3.937	3.810	3.937	3.810	3.937	46.355	
Odontologia	713	644	713	690	713	690	713	713	690	713	690	713	8.395	
Cirurgia Geral	1.596	1.442	1.596	1.545	1.596	1.545	1.596	1.596	1.545	1.596	1.545	1.596	18.794	
Neurologia	164	148	164	159	164	159	164	164	159	164	159	164	1.932	
Bucomaxilo	189	170	189	183	189	183	189	189	183	189	183	189	2.225	
Consultas de Enfermagem	105	95	105	102	105	102	105	105	102	105	102	105	1.238	
TOTAL	50.056	45.220	50.056	48.454	50.056	48.454	50.056	50.056	48.454	50.056	48.454	50.056	589.428	

1.1.3 – Essa inclusão não trará nenhum custo financeiro para o Município, além daqueles já contratados e os seus efeitos serão contados a partir do dia 01/01/2019

1.2 – Inclusão da Meta Quantitativa: Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, no Plano Operativo, do Hospital Municipal Universitário (HMU/CAISM), inserto às fls. 498/507, no Tópico 4 – Avaliação das Atividades Hospitalares, Indicadores de Produção, na Meta Atendimento à Urgências (âmbito hospitalar).

1.2.1 – Meta Quantitativa: Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêutico – SADT – Quadro consolidado:



# MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

http://www.saobernardo.sp.gov.br

HMU e CAISM	META													PESO	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL		
SADT															
EXTERNO	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	25.200		
TOTAL	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	25.200		2%

1.2.2 – Essa inclusão não trará nenhum custo financeiro para o Município, além daqueles já contratados e os seus efeitos serão contados a partir do dia 01/01/2019

1.3 - Ficam mantidas as demais cláusulas, termos, regras e condições do contrato aditado, desde que não conflitantes com o presente instrumento que, para todos os efeitos e fins de direito, passa a integrar aquela avença.

E, por estarem as partes de comum acordo com as cláusulas, termos, regras e condições do presente instrumento, firmam-no em 02 (duas) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas.

São Bernardo do Campo, em 30 / 08 /2019.

GERALDO REPLE SOBRINHO  
Secretário de Saúde

Dra. Agnes M. F. Ferrarri  
Diretora Geral  
CHMSBC

FUNDAÇÃO DO ABC  
LUIZ MÁRIO FERREIRA DE SOUZA GOMES  
Presidente.

Testemunha:  
Nome completo Mari A. de S. Luciani  
RG 14.551.000  
CPF 131.501.788-66  
Assinatura [assinatura]

Testemunha:  
Nome completo Maria Filomena Ortega Rodrigues  
RG 10.681.005  
CPF 028.296.258-11  
Assinatura [assinatura]