

**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		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA
OBJETO DO CONTRATO		AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO CARLOS – AME SÃO CARLOS
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM		15/12/2017
JUSTIFICATIVA	<input type="checkbox"/>	Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão
	<input type="checkbox"/>	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item 8 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	<input checked="" type="checkbox"/>	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	<input type="checkbox"/>	Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	<input type="checkbox"/>	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 Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr. Secretário Adjunto Secretaria de Estado de Saúde	
PELA OSS CONTRATADA	 _____ MILTON TÉDDE PROVEDOR IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA	



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 DE SAÚDE

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA, gerenciadora do AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO CARLOS – AME SÃO CARLOS.

CONTRATO DE GESTÃO Nº DE ORIGEM: 001.0500.000.030/2017

OBJETO: O presente Termo de Retirratificação tem por objeto desconto de recursos de custeio por descumprimento no Indicador de Qualidade – *Qualidade na Informação* – CEP no segundo trimestre de 2018, no Ambulatório Médico de Especialidades de São Carlos – AME São Carlos.

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 extraído 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 Setembro de 2018.



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: _____

Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr.
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado de Saúde

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 – 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: _____

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr.
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado de Saúde

Nome e cargo: MILTON TÉDDE

Cargo: PROVEDOR

CPF: 139.878.108-82 RG: 2.258.469-9

Data de Nascimento: 13/02/1937

Endereço: Rua Coronel José Braz, nº 135 AP 1602 Bairro: Boa Vista, Marília – SP
CEP: 17501-570

E-mail institucional: secretaria@santacasamarilia.com.br

E-mail pessoal: miltontedde@gmail.com

Telefone(s):

Assinatura: _____

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 02/18

Processo Origem n° 001.0500.000.030/2017

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO CELEBRADO EM 15/12/2017 ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO CARLOS – AME SÃO CARLOS.

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 Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília, com CNPJ/MF n° 52.049.244/0001-62, inscrito no CREMESP sob n° 901479, com endereço à Avenida Vicente Ferreira, 828, Cascata – Marília/SP, CEP 17515-900 e com estatuto arquivado no 1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos Civil de Pessoa Jurídica sob n° 5.360, neste ato representada por seu Provedor, Sr. Milton Tédde, brasileiro, casado, comerciante, R.G. n° 2.258.469-9, C.P.F. n° 139.878.108-82, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n° 846, de 4 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo n° 001.0500.000.030/2017 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 DE SÃO CARLOS – AME SÃO CARLOS**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA **DO OBJETO**

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto desconto de recursos de custeio por descumprimento no Indicador de Qualidade – *Qualidade na Informação* – CEP no segundo trimestre de 2018, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO CARLOS – AME SÃO CARLOS**.

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 – SISTEMA DE PAGAMENTO**, do Contrato de Gestão assinado em 15/12/2017, conforme redação abaixo:



CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO PRIMEIRO

Em virtude do desconto na importância de R\$ 4.762,98 (quatro mil, setecentos e sessenta e dois reais e noventa e oito centavos) no repasse da parcela de custeio do mês de setembro, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de R\$ 5.973.759,25 (cinco milhões, novecentos e setenta e três mil, setecentos e cinquenta e nove reais e vinte e cinco 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 TERMO DE RETIRATIFICAÇÃO o somatório dos valores a serem repassados em 2018, estimado em R\$ 5.973.759,25 (cinco milhões, novecentos e setenta e três mil, setecentos e cinquenta e nove reais e vinte e cinco centavos), sendo que a transferência à CONTRATADA será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) 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.R 01/2018	T.R 02/2018
Janeiro	49.820,70	49.820,70
Fevereiro	216.955,23	216.955,23
Março	429.982,23	429.982,23
Abril	494.182,23	494.182,23
Maior	546.738,23	546.738,23
Junho	546.738,23	546.738,23
Julho	615.684,23	615.684,23
Agosto	615.684,23	615.684,23
Setembro	615.684,23	610.921,25
Outubro	615.684,23	615.684,23
Novembro	615.684,23	615.684,23
Dezembro	615.684,23	615.684,23
Total	5.978.522,23	5.973.759,25



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:

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 4 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

(X) Consulta médica;

(X) Atendimento não médico;

(X) Cirurgia Ambulatorial;

(X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo;.

1.1 As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA**.

2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 2 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro de custeio do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO CARLOS – AME SÃO CARLOS** para o exercício de 2018 fica estimado em R\$ 5.973.759,25 (cinco milhões, novecentos e setenta e três mil, setecentos e cinquenta e nove reais e vinte e cinco centavos), valores que serão distribuídos percentualmente nos termos indicado na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível:

4.

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	85%
Atendimento não médico	5%
Cirurgia ambulatorial	5%
SADT Externo	5%
TOTAL	100%

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

5.1 Os pagamentos mensais à **CONTRATADA** para 2018 dar-se-á na seguinte maneira:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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\$ 49.820,70	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	R\$ 216.955,23		
Março	R\$ 429.982,23		
Abril	R\$ 494.182,23	2º trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	
Maio	R\$ 546.738,23		
Junho	R\$ 546.738,23		
Julho	R\$ 615.684,23	3º trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Agosto	R\$ 615.684,23		
Setembro	R\$ 610.921,25		
Outubro	R\$ 615.684,23	4º trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Novembro	R\$ 615.684,23		
Dezembro	R\$ 615.684,23		
Total	R\$ 5.973.759,25		

5.2. A **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 DE SÃO CARLOS – AME SÃO CARLOS**.

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 encerramento do contrato de gestão.



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

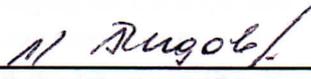
Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

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 *setembro* de 2018.

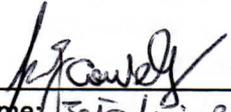


MILTON TÉDDE
PROVEDOR DA IRMANDADE DA SANTA
CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA



MARCO ANTONIO ZAGO
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE
Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr.
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado de Saúde

Testemunhas:

1) 

Nome: *São Luís CASTRO Volvaci*
R.G.: *25.445.552-9*

2) 

Nome:
R.G.: *98.677.820-4*