SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/16

Processo Origem nº 001.0500.000.041/2015
Processo nº 001.0500.000.077/2015

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO CELEBRADO EM 27/10/2015 ENTRE O **ESTADO DE SÃO PAULO**, POR INTERMÉDIO DA **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** E A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS,** QUALIFICADA COMO **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES FERNANDÓPOLIS – AME FERNANDÓPOLIS**.

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 representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. David Everson Uip, portador do RG nº 4.509.000-2, CPF n º 791.037.668-53, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **OSS – IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS,** com CNPJ/MF nº 47.844.287/0001-08, inscrito no CREMESP sob nº 903521, com endereço na Av. Afonso Cáfaro 2.630 – CEP 15600-000 Fernandópolis/SP, e com estatuto arquivado no Oficial de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Civil de Pessoas Jurídica da Comarca de Fernandópolis - SP sob o nº 4194, neste ato representada por sua Provedora Dra. Sandra Regina de Godoy, brasileira, enfermeira, RG. n.º 16.822.173-1, CPF n.º 118.139.348-51, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846, de 04 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº 001.0500.000.041/2015, fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal nº 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 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 9ª – Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **Ambulatório Médico de Especialidades de Fernandópolis – AME Fernandópolis** 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 o desconto de recurso de custeio por descumprimento de meta no Indicador de Qualidade – *Qualidade na Informação – Entrega de Documentos* no primeiro trimestre de 2016 no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE FERNANDÓPOLIS – AME FERNANDÓPOLIS.**

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Fica alterado o Anexo Técnico II do **CONTRATO DE GESTÃO** assinado em 27/10/2015 que acrescenta na CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, o PARÁGRAFO SÉTIMO e na CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, o PARÁGRAFO SÉTIMO, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO SÉTIMO

Em virtude do desconto na importância de R$ 4.992,00 (quatro mil, novecentos e noventa e dois reais) no repasse da parcela de custeio do mês de junho, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R$ 3.988.608,00 (três milhões, novecentos e oitenta e oito mil e seiscentos e oito reais)** cujo repasse dar-se-á na modalidade **CONTRATO DE GESTÃO, conforme a Instrução TCESP nº 01/2008,** correspondente ao exercício financeiro de 2016 e que onerará a:

UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

CLAUSULA OITAVA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
PARÁGRAFO SÉTIMO

Fica alterado ao presente Contrato a somatória dos valores a serem repassados em 2016, estimado em **R$ 3.988.608,00 (três milhões, novecentos e oitenta e oito mil e seiscentos e oito reais),** sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (1/12 de 90% do orçamento anual), e um valor correspondente à parte variável do contrato (1/12 de 10% do orçamento anual).
As parcelas mensais ficam estimadas **conforme tabela abaixo** e, serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

Mês	T.R. 01/2016	T.R. 02/2016
Janeiro	332.800,00	332.800,00
Fevereiro	332.800,00	332.800,00
Março	332.800,00	332.800,00
Abril	332.800,00	332.800,00
Maio	332.800,00	332.800,00
Junho	332.800,00	327.808,00
Julho	332.800,00	332.800,00
Agosto	332.800,00	332.800,00
Setembro	332.800,00	332.800,00
Outubro	332.800,00	332.800,00
Novembro	332.800,00	332.800,00
Dezembro	332.800,00	332.800,00
TOTAL	**3.993.600,00**	**3.988.608,00**

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 04 (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 atividade 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 02 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro de custeio do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE FERNANDÓPOLIS – AME FERNANDÓPOLIS,** para o período de janeiro a dezembro de 2016, fica estimado no valor de **R$ 3.988.608,00 (três milhões, novecentos e oitenta e oito mil e seiscentos e oito reais)** e compõe-se da seguinte forma:

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

Linha de Contratação	%	Valor
Consulta médica	78,00%	3.111.114,24
Atendimento não médico	5,00%	199.430,40
Cirurgia	7,00%	279.202,56
SADT Externo	10,00%	398.860,80

4.1. 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três), ou R$ 3.589.747,20 (três milhões, quinhentos e oitenta e novo mil, setecentos e quarenta e sete reais e vinte centavos) serão repassados em 12 (doze) parcelas;

4.2. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) ou R$ 398.860,80 (trezentos e noventa e oito mil, oitocentos e e sessenta reais e oitenta centavos) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão:

CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2016.

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.

BLA/bla

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 30 de Maio de 2016.

DRA. SANDRA REGINA GODOY
PROVEDORA

DR. DAVID EVERSON UIP
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Se de acordo

David Everson Uip
Secretario de Estado da Saúde

Testemunhas:

1) _____
Nome: LUCIMEIRE MARQUES DOMINGUES
R.G.: 14.177.589

2) _____
Nome:
R.G. 48.677.820-4

BLA/bla