SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Termo de Aditamento	Nº 01/2020

DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA

CONVENENTE		Secretaria de Estado da Saúde
CONVENIADA		Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP
INTERVENIENTE		FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP - FUNCAMP
OBJETO DO CONVÊNIO		AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE LIMEIRA - AME LIMEIRA
CONVÊNIO FIRMADO EM		01/08/2019
JUSTIFICATIVA	(X)	Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria
	( )	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item 8 do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria
	( )	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria
	( )	Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria: IDENTIFICAR AJUSTE
	( )	Repasse para Programa Especial – Item 2 do Anexo Técnico I do Convênio de Parceria: IDENTIFICAR PROGRAMA
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento em atendimento ao disposto no Convênio de Parceria, nos itens e cláusulas acima especificados. São Paulo, 26 de dezembro de 2019.	
PELA CONVENENTE	Dr. Alberto Kanamura Secretário Executivo Secretaria de Estado da Saúde **DR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA** **SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**	
PELA CONVENIADA	**PROF. DR. MARCELO KNOBEL** **REITOR – UNICAMP** João Batista de Miranda Diretor Executivo Fundação de Desenvolvimento da Unicamp FUNCAMP **PROF. DR. JOÃO BATISTA DE MIRANDA** **DIRETOR EXECUTIVO - FUNCAMP**	

FUNCAMP NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

BLA

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

ANEXO RP-03 – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(REPASSES A ÓRGÃOS PÚBLICOS)

ÓRGÃO CONCESSOR: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ÓRGÃO BENEFICIÁRIO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP
INTERVENIENTE: FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP – FUNCAMP
UNIDADE: AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE LIMEIRA - AME LIMEIRA
Nº DO CONVÊNIO: (1) _____
TIPO DE CONCESSÃO: (2) _____
VALOR GLOBAL REPASSADO: R$ 13.261.524,00
EXERCÍCIO: 2020

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, 26 de dezembro de 2019.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:

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, São Paulo/SP - CEP: 05616-011
E-mail institucional: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br
E-mail pessoal: jgermann@saude.sp.gov.br
Telefone(s): (011) 3066-8660

Assinatura: _____ Dr. Alberto Kanamura
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

BLA

FUNCAMP NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

UNIDADE GESTORA:
Nome: Danilo Cesar Fiore
Cargo: Coordenador de Saúde
CPF: 345.074.868-82 RG: 44.196.539-8
Data de Nascimento: 18/12/1985
Endereço residencial completo: Rua Cônego José Marinho, 77 – apto 182, São Paulo/SP – CEP: 05337-080
E-mail institucional: dfiore@saude.sp.gov.br
E-mail pessoal: danilofiore@gmail.com
Telefone: (11) 3066-8811

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:
GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:
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, n° 701, Apt. 93 - Vila Progredior, São Paulo/SP - CEP: 05616-011
E-mail institucional: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br
E-mail pessoal: jgermann@saude.sp.gov.br
Telefone(s): (011) 3066-8660

Assinatura: _____
Dr. Alberto Kanamura
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

GESTOR DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:
Nome: Prof. Dr. Marcelo Knobel
Cargo: Reitor da UNICAMP
CPF: 032.487.608-42 RG: 33.066.155-3
Data de Nascimento: 18/07/1968
Endereço residencial completo: Avenida Lisiantos, n° 10, Alphaville Dom Pedro – Campinas/SP – CEP: 13097-191
E-mail institucional: reitor@reitoria.unicamp.br
E-mail pessoal: marcelo.knobel@gmail.com
Telefone: (19) 3521-0837

Assinatura: _____

GESTOR DA ENTIDADE INTERVENIENTE:
Nome: PROF. DR. JOÃO BATISTA DE MIRANDA
Cargo: DIRETOR EXECUTIVO – FUNCAMP
CPF: 774.212.648-68 RG: 4.656.345-3
Data de Nascimento: 09/02/1949
Endereço residencial completo: Rua Salim Feres, 427, Casa 8 – Jardim Santa Marcelina - Campinas - SP
E-mail institucional: diretoria@funcamp.unicamp.br
E-mail pessoal: jmiran@yahoo.com.br
Telefone: (19) 3521-4727

João Batista de Miranda
Diretor Executivo
Fundação de Desenvolvimento da Unicamp
FUNCAMP

Assinatura: _____

FUNCAMP MGR NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

BLA

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA Nº 01/2020

Processo 2020: 3032993/2019
Processo Origem n° 729267/2019

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA CELEBRADO EM 01/08/2019 ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP COM INTERVENIÊNCIA DA FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP - FUNCAMP, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE LIMEIRA - AME LIMEIRA.**

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, 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. José Henrique Germann Ferreira, brasileiro, casado, médico, RG n° 3.966.500-8, CPF n° 672.438.518-00, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado a **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP** entidade autárquica de regime especial, com sede na Cidade Universitária "Zeferino Vaz", s/n, Campinas/SP, CNPJ n° 46.068.425/0001-33, neste ato representada por seu Reitor, Prof. Dr. Marcelo Knobel, casado, portador do RG n° 33.066.155-3, CPF n° 032.487.608-42, doravante denominada **CONVENIADA**, e a **FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP - FUNCAMP**, entidade com sede na Avenida Érico Veríssimo, nº 1251, Barão Geraldo, CNPJ/MF nº 49.607.336/0001-06, neste ato representada por Prof. Drº. João Batista de Miranda, brasileiro, divorciado, portador da Cédula de Identidade RG nº 4.656.345-3, CPF nº 774.212.648-68, doravante denominada **INTERVENIENTE** e tendo em vista os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecidos nas Leis Federais n° 8.080 e n° 8.142, ambas de 18 de dezembro de 1.990, com fundamento na Constituição Federal, em especial nos seus artigos 196 a 200 e, na Constituição do Estado de São Paulo, em especial os seus artigos 217 a 231 e, na Lei Complementar n° 791/95, na Lei Federal n° 8.666/93 atualizada pela Lei Federal n° 8.833/94, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE ADITAMENTO** ao **CONVÊNIO,** baseada no disposto no Parágrafo Único da Cláusula Décima Segunda, referente a execução de atividades relativas à área de saúde a serem desenvolvidas no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE LIMEIRA - AME LIMEIRA,** mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **Termo de Aditamento** tem por objeto alterar as cláusulas conveniais e estabelecer a operacionalização da gestão e execução, pela **CONVENIADA**, das atividades e serviços de saúde no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE LIMEIRA - AME LIMEIRA** no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

a) Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
b) Anexo Técnico II- Sistema de Pagamento
c) Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade

FUNCAMP NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

BLA

CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO CONVENIAL

O presente Termo de Aditamento **altera dispositivos do CONVÊNIO DE PARCERIA, assinado em 01/08/2019,** conforme prévia justificativa por escrito e declaração de interesse de ambas as partes e autorizada pelo Secretário da Saúde, conforme redação abaixo:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A Cláusula Segunda do Convênio passa a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA SEGUNDA
OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

1- A execução de atividades afetas a este convênio, sob exclusiva responsabilidade da **CONVENIADA**, tais como aquisição de material de consumo, medicamentos, equipamentos médico-hospitalares, contratação de pessoal, poderá ser realizada com interveniência da **FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP**, sendo-lhe, absolutamente, vedada a transferência de atividades que impliquem execução ou gestão de serviços e ações de saúde objeto do presente ajuste.

2- A **CONVENIADA** obriga-se a instalar no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE LIMEIRA - AME LIMEIRA** cujo uso lhe fora permitido "serviço de atendimento ao cliente" encaminhando à **CONVENENTE** relatório mensal de suas atividades.

3- Incumbe à **CONVENIADA** implantar o programa de modernização da gestão definido pela **CONVENENTE**, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE LIMEIRA - AME LIMEIRA.**

4- Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência.

5- Em se tratando de serviços exclusivamente ambulatoriais, integrar o Serviço de Marcação de Consultas instituído pela **CONVENENTE**, se esta assim o definir.

6- Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, prestador de serviço ou preposto, em razão da execução deste Convênio.

7- Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados.

8- Manter sempre atualizado o prontuário médico, o arquivo médico e o registro dos exames dos pacientes, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei.

9- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa Consentida, quando deverá haver manifestação expressa de consentimento do paciente ou de seu representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento a que será submetido.

10- Atender os pacientes com dignidade, respeito, de modo universal, igualitário e humanizado, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.

FUNCAMP NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

BLA

11- Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Convênio.
12- Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

13- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

14- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.

15- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes.

16- Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída no Ambulatório, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado **"INFORME DE ATENDIMENTO"**, do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a. Nome do paciente
b. Nome da Unidade de atendimento
c. Localização do Serviço/Ambulatório (endereço, município, estado)
d. Motivo do atendimento (CID-10)
e. Data de admissão
f. Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

17- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:
"Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".

18- Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei.

19- Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades de saúde a 80% (oitenta por cento) do valor global das despesas de custeio.

20- A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades gerenciadas não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos 10 (dez) instituições de mesmo porte e semelhante complexidade sob gestão das Organizações Sociais de Saúde, remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado.

21- A **CONVENIADA** disponibilizará em seu sítio na rede mundial de computadores quanto à unidade gerenciada:

1. os relatórios periódicos e anuais de atividades;
2. as prestações de contas anuais;
3. a remuneração bruta e individual mensal dos cargos pagos com recursos do convênio de gestão, de todos os seus empregados e diretores;
4. a relação anual de todos os prestadores de serviços contratados (pessoas jurídicas ou físicas), pagos com recursos do convênio de gestão, com indicação do tipo de serviço, vigência e valor do ajuste, a ser disponibilizada com a prestação de contas de cada exercício, salvo aqueles casos em que haja cláusula de confidencialidade previamente aprovada e cujas informações serão apresentadas somente ao órgão contratante e aos órgãos de controle.

BLA

FUNCAMP NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

22- A **CONVENIADA** não poderá celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e, ainda, com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual.

23- Deverá a **CONVENIADA** manter durante toda a execução do presente convênio as mesmas condições de idoneidade, regularidade fiscal, tributária e trabalhista demonstradas previamente à celebração do Convênio.

24- A **CONVENIADA**, ao término do convênio, deverá fornecer todas as informações necessárias à nova Entidade que eventualmente venha a sucedê-la, inclusive no que se refere ao quadro de pessoal.

PARÁGRAFO SEGUNDO
A Cláusula Terceira do Convênio passa a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA TERCEIRA
DA ADMINISTRAÇÃO DOS BENS E RECURSOS
A **CONVENIADA** compromete-se administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Comunicar à instância responsável da **CONVENENTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Na aquisição de bens móveis deverão ser efetuados os respectivos patrimoniamento e registro no Sistema de Administração e Controle Patrimonial (ACP), observada a Cláusula Quarta, Parágrafo Segundo, do presente convênio.

PARÁGRAFO TERCEIRO
A **CONVENIADA** deverá proceder à devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas ou se tornem inservíveis.

PARÁGRAFO QUARTO
Em caso de denúncia do presente convênio a **CONVENIADA** obriga-se a transferir, integralmente, à **CONVENENTE**, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem, como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE LIMEIRA - AME LIMEIRA** cujo uso lhe fora permitido.

PARÁGRAFO QUINTO
No caso de denúncia do Convênio por qualquer dos partícipes, a **CONVENIADA,** se obriga a restituir a **CONVENENTE** o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dela recebidos.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Ficam acrescidos os Parágrafos Quarto, Quinto e Sexto à Cláusula Quarta, das obrigações da convenente, do convênio:

PARÁGRAFO QUARTO
Prover a **CONVENIADA** com recurso de investimento, vinculada à aprovação pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.

BLA

FUNCAMP MGC NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

PARÁGRAFO QUINTO
Caberá ao órgão convenente viabilizar os recursos necessários à **CONVENIADA**, para pagamento de dívidas líquidas e certas de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos geradores ocorridos anteriormente à gestão do objeto convenial, e cuja responsabilidade venha a ser imputada a ela, na condição de responsável por sucessão do órgão convenente ou de outra Entidade.

PARÁGRAFO SEXTO
Caberá ao órgão convenente viabilizar os recursos necessários à **CONVENIADA**, para pagamento de dívidas líquidas e certas de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos gerados durante a vigência do convênio, cuja responsabilidade seja imputada a **CONVENIADA**, desde que não caracterizem hipóteses de culpa grave ou dolo, reconhecidos judicialmente.

PARÁGRAFO QUARTO
Ficam acrescidos os Parágrafos Segundo, Terceiro, Quarto e Quinto da Cláusula Quinta, Dos Recursos Financeiros:

PARÁGRAFO SEGUNDO
A **CONVENIADA** deverá mensalmente fazer reserva financeira destinada ao pagamento de férias e de décimo terceiro salário dos empregados da unidade gerenciada, mantendo estes recursos em aplicação financeira.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Recursos financeiros da **CONVENIADA** eventualmente alocados na unidade pública sob sua gestão passam a integrar a disponibilidade financeira da mesma, não cabendo seu ressarcimento.

PARÁGRAFO QUARTO
O saldo apurado ao final de cada exercício, à critério da **CONVENENTE**, poderá permanecer como disponibilidade da **CONVENIADA** que deverá aplicar o montante na execução do objeto convenial no exercício subsequente.

PARÁGRAFO QUINTO
Após o encerramento do presente convênio, permanecendo a **CONVENIADA** com a gestão da unidade assistencial objeto deste convênio, resultante de novo convite, o saldo financeiro existente poderá, à critério da **CONVENENTE**, ser utilizado na execução do novo convênio.

PARÁGRAFO QUINTO
Ficam acrescidos os Parágrafos Primeiro, Segundo e Terceiro a Cláusula Décima Segunda:

PARÁGRAFO PRIMEIRO
O presente Convênio poderá ter suas condições revistas anualmente, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário da Saúde, tendo em vista o disposto no caput desta cláusula.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Qualquer alteração será formalizada mediante termo de aditamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO
A recusa injustificada da **CONVENIADA** em assinar o termo de aditamento implicará em descumprimento convenial.

PARÁGRAFO SEXTO
A Cláusula Vigésima passa a vigorar com a seguinte redação:

BLA

FUNCAMP NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

CLÁUSULA VIGÉSIMA
DISPOSIÇÕES FINAIS

1- É vedada a cobrança direta ou indireta ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito à **CONVENIADA,** no entanto, buscar o ressarcimento a que se refere o artigo 32 da Lei n° 9.656, de 03 de junho de 1998, nas hipóteses e na forma ali prevista.

2- Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONVENENTE** sobre a execução do presente Convênio, a **CONVENIADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo de aditamento, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**

CLÁUSULA TERCEIRA
DOS RECURSOS FINANCEIROS

Altera a CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS - CUSTEIO e a CLÁUSULA SEXTA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO do Convênio, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA QUINTA
DOS RECURSOS FINANCEIROS

CUSTEIO
UGE: 090192
FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000
NATUREZA DA DESPESA: 33 50 43
FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

MÊS	**T.A 01/2020**
Janeiro	1.105.127,00
Fevereiro	1.105.127,00
Março	1.105.127,00
Abril	1.105.127,00
Maio	1.105.127,00
Junho	1.105.127,00
Julho	1.105.127,00
Agosto	1.105.127,00
Setembro	1.105.127,00
Outubro	1.105.127,00
Novembro	1.105.127,00
Dezembro	1.105.127,00
TOTAL	**13.261.524,00**

CLÁUSULA SEXTA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

No exercício de 2020, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em R$ 13.261.524,00 (treze milhões, duzentos e sessenta e um mil e quinhentos e vinte e quatro reais) sendo que a transferência à **CONVENIADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

CLÁUSULA QUARTA
DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONVÊNIO DE PARCERIA** e, seus respectivos Termos de Aditamento não alterados por este instrumento.

BLA

FUNCAMP NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

CLÁUSULA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** 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 Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 26 de dezembro de 2019.

Dr. Alberto Kanamura
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

DR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

PROF. DR. MARCELO KNOBEL
REITOR – UNICAMP

João Batista de Miranda
Diretor Executivo
Fundação de Desenvolvimento da Unicamp
FUNCAMP

PROF. DR. JOÃO BATISTA DE MIRANDA
DIRETOR EXECUTIVO – FUNCAMP

Testemunhas:

1) Mariah Grimaldi
Nome:
R.G.: Mariah Grimaldi e Cruz
RG 37.744.415-7
CPF 434.793.558-70

2) Brisa L. Andrade.
Nome:
R.G.: 48.677.820-4

BLA

FUNCAMP NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONVENIADOS

A **CONVENIADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMSPE (Lei Complementar nº. 971/2005), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da **CONVENIADA** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONVENIADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONVENENTE**.

1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos);
- Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não médicas;
- Cirurgias ambulatoriais (Cirurgias Maiores Ambulatoriais e cirurgias menores ambulatoriais)
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo;
- Sessões de tratamento: hemoterapia, litotripsia, hemodiálise, hemodinâmica, radioterapia e quimioterapia.

1.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS-Unidades Básicas de Saúde, ao Ambulatório, para atendimento a uma determinada especialidade médica.

1.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, tanto no que se refere ao atendimento médico quanto ao não médico.

1.3 Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

1.4 Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como procedimentos terapêuticos realizados (sessões) em especialidade não médica.

BLA

FUNCAMP mer NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

1.5 As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

1.6 Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Serão classificados como Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõem a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, locoregional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como cirurgia menor ambulatorial (cma) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório. O registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

1.7 Com relação às Sessões de Tratamento (Quimioterapia, Hemodiálise, Hemodinâmica, etc.), o volume realizado mensalmente pela unidade será informado com destaque, para acompanhamento destas atividades, conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

2. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste Convênio, de comum acordo entre as partes, o **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE LIMEIRA - AME LIMEIRA** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONVENENTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada mediante Termo de Aditamento ao presente Convênio.

FUNCAMP MGR NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONVENIADAS

II.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO ANO DE 2020 (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

CONSULTA MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira Consulta	920	920	920	920	920	920	920	920	920	920	920	920	11.040
Interconsulta	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	3.960
Consulta Subsequente	3.170	3.170	3.170	3.170	3.170	3.170	3.170	3.170	3.170	3.170	3.170	3.170	38.040
Total	**4.420**	**4.420**	**4.420**	**4.420**	**4.420**	**4.420**	**4.420**	**4.420**	**4.420**	**4.420**	**4.420**	**4.420**	**53.040**

Especialidades médicas	2020	Especialidades médicas	2020
Acupuntura	X	Infectologia	
Alergia / Imunologia		Mastologia	
Anestesiologia		Nefrologia	
Cardiologia	X	Neonatologia	
Cirurgia Cardiovascular		Neurologia	X
Cirurgia Cabeça e Pescoço		Neurologia Infantil	X
Cirurgia Geral	X	Neurocirurgia	
Cirurgia Pediátrica		Obstetrícia	
Cirurgia Plástica		Oftalmologia	X
Cirurgia Torácica		Oncologia	
Cirurgia Vascular	X	Ortopedia	X
Dermatologia	X	Otorrinolaringologia	X
Endocrinologia	X	Pneumologia	X
Endocrinologia Infantil	X	Pneumologia Infantil	
Fisiatria		Proctologia	X
Gastroenterologia	X	Psiquiatria	
Geriatria		Reumatologia	X
Ginecologia	X	Urologia	X
Hematologia	X	Outros	X

II.2 ATENDIMENTO NÃO MÉDICO NO ANO DE 2020

CONSULTA NÃO MÉDICA	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Consulta	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	8.400
Sessão	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	13.200
Total	**1.800**	**1.800**	**1.800**	**1.800**	**1.800**	**1.800**	**1.800**	**1.800**	**1.800**	**1.800**	**1.800**	**1.800**	**21.600**

BLA

FUNCAMP mgl NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

Especialidades não médicas	2020	Especialidades não médicas	2020
Enfermeiro	X	Psicólogo	
Farmacêutico	X	Terapeuta Ocupacional	
Fisioterapeuta	X	Odontologia / Buco-Maxilo	
Fonoaudiólogo	X	Outros	
Nutricionista	X		

II.3 CIRURGIAS AMBULATORIAIS NO ANO DE 2020

CIRURGIA AMBULATORIAL MAIOR	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
CMA	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	840
Total	**70**	**70**	**70**	**70**	**70**	**70**	**70**	**70**	**70**	**70**	**70**	**70**	**840**

II.4 CIRURGIAS AMBULATORIAIS NO ANO DE 2020

CIRURGIA AMBULATORIAL MENOR	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
cma	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2.880
Total	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**2.880**

II.5 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT EXTERNO NO ANO DE 2020

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **15.780 exames**, 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	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	215	2.580
Métodos Diagnósticos em Especialidades	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Radiologia	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	5.760
Ultrassonografia	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2.640
Total	**1.315**	**1.315**	**1.315**	**1.315**	**1.315**	**1.315**	**1.315**	**1.315**	**1.315**	**1.315**	**1.315**	**1.315**	**15.780**

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.

II.6 – MATRICIAMENTO (ACOMPANHAMENTO)

O AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE LIMEIRA - AME LIMEIRA pode contribuir para a qualificação da assistência à saúde e desenvolvimento da atenção básica na região e, com isso, integrar os processos na busca da melhoria do acesso pela efetiva organização dos fluxos.

BLA

FUNCAMP NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

Para isso deverão ser implementadas atividades de matriciamento junto aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Equipes de Saúde da Família (ESF) que compõem a Rede Básica existente na região.

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONVENENTE

A **CONVENIADA** encaminhará à **CONVENENTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas.

BLA

FUNCAMP NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE PAGAMENTO

I – PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS

Com o fito de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

I.1 A atividade assistencial da **CONVENIADA** subdivide-se nas modalidades abaixo assinaladas, as quais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da Unidade sob gestão da **CONVENIADA**, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços:
(X) Consulta médica;
(X) Atendimento não médico;
(X) Cirurgia Ambulatorial Maior;
(X) Cirurgia Ambulatorial Menor;
(X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo;

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

II – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme detalhado nas Tabelas que se seguem.

II.1 Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, podendo gerar ajuste financeiro a menor de 10% a 30% no valor do repasse para custeio da unidade no semestre, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na TABELA II – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL) e respeitando-se a proporcionalidade de cada modalidade de contratação de atividade assistencial especificada na TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO, constantes no presente Anexo.

II.1.1 Da análise realizada poderá resultar desconto financeiro, bem como repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Aditamento ao **Convênio**, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do instrumento convenial.

II.1.2 A avaliação do cumprimento das metas não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Aditamento ao **Convênio** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONVENIADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II.2 Do período de avaliação:
- 1º semestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 2º semestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro no ano seguinte.

II.2.1 Na hipótese da unidade não possuir um semestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos **Indicadores de Produção**

FUNCAMP NGP
UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

(modalidade por contratação das atividades assistenciais), para efeito de desconto, será efetivada no semestre posterior.

II.2.2 Caso a **CONVENIADA** se mantenha na gestão da unidade, após novo convite, com a formalização de um novo convênio, será considerado o período de avaliação completo.

II.3 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, detalhados no item anterior.

II.4 O valor repassado de custeio no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de "mutirões de procedimentos eletivos", será distribuído percentualmente nos termos indicados 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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	**%**
Consulta médica	65%
Atendimento não médico	8%
Cirurgia Ambulatorial Maior (CMA)	5%
Cirurgia Ambulatorial Menor (cma)	10%
SADT Externo	12%
TOTAL	**100%**

BLA

FUNCAMP NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

TABELA II – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DE CALCULO (EM REAIS)
CONSULTA MÉDICA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
ATENDIMENTO NÃO MÉDICO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
CIRURGIA AMBULATORIAL MAIOR	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
CIRURGIA AMBULATORIAL MENOR	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da cirurgia ambulatorial (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo

BLA

FUNCAMP NGP MGE

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

III - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas dos indicadores detalhados naquele Anexo.

III.1 A avaliação e a valoração dos desvios no cumprimento dos Indicadores de Qualidade podem 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 estabelecidos no Anexo Técnico III.

III.2 Do período de avaliação:

- 1º trimestre – consolidação das informações em abril e avaliação em maio;
- 2º trimestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 3º trimestre – consolidação das informações em outubro e avaliação em novembro;
- 4º trimestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro do ano seguinte.

III.2.1 Na hipótese da unidade não possuir um trimestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos Indicadores de Qualidade do Convênio, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

II.2.2 Caso a **CONVENIADA** se mantenha na gestão da unidade, após novo convite, com a formalização de um novo **Convênio**, será considerado o período de avaliação completo.

III.3 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, detalhados no item anterior.

III.4 Para efeitos de cálculo do desconto dos Indicadores de Qualidade, será considerado o percentual de 10% (dez por cento) sobre o montante repassado a título de custeio à CONVENIADA no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de "mutirões de procedimentos eletivos", combinado com os indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III.

III.5 Fórmula:

Indicador	Orçamento de custeio no trimestre	Valoração do indicador de qualidade	Tabela do Anexo Técnico III
	Soma dos repasses do período	X 10%	X peso do indicador

III.6 Visando o acompanhamento e avaliação do **CONVÊNIO** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONVENIADA** no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela Unidade:

III.6.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONVENENTE**.

III.7 As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, através do site **www.gestao.saude.sp.gov.br**, disponibilizado pela **CONVENENTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

FUNCAMP NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

III.8 O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pela Unidade gerenciada e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

III.9 A **CONVENIADA** deverá encaminhar as Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certificado de Regularidade do FGTS, tanto da Unidade gerenciada quanto da entidade, além de extratos bancários, preços de materiais e medicamentos praticados (quando for o caso), entre outras informações, nos prazos e condições definidos pela **CONVENENTE**.

III.10 A **CONVENENTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONVENIADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no convênio.

FUNCAMP NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

ANEXO TÉCNICO III
INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão, ao desempenho da unidade e a qualidade da informação apresentada.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Com o passar do tempo, a cada ano, novos indicadores são introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período o torna um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados.

IMPORTANTE: ***Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação a cada unidade gerenciada serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.***

A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores de Qualidade utilizados neste **CONVÊNIO**.

A tabela abaixo apresenta o peso de cada Indicador de Qualidade para a avaliação e valoração de cada trimestre. Essa valoração poderá gerar desconto financeiro de até 10% sobre valor dos repasses realizados para a unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item III do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

Pré-requisitos	
✓ Perda Primária – Consulta Médica	✓ Índice de Retorno
✓ Taxa de Absenteísmo – Consulta Médica	✓ Alta Global
✓ Taxa de Cancelamento de Cirurgia	✓ Comissão de Revisão de Prontuários

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2020

INDICADORES VALORADOS 2020	**TRIMESTRES**			
	1º	**2º**	**3º**	**4º**
Matriciamento	15%	15%	15%	15%
Política de Humanização	20%	20%	20%	20%
Qualidade na Informação	30%	30%	30%	30%
Acompanhamento para C.M.A / HD	35%	35%	35%	35%

FUNCAMP MGR NGP

UNICAMP VISTO CHEFIA DE GABINETE

BLA

cia Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Cancelamento de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2850356/19 Data de Protocolo: 10-10-2019 Cevs: 353060790-863-002470-1-4 Data de Validade: 29-11-2020 Razão Social: Ana Carolina Antunes Dermatologia Ltda-Epp Cnpj/Cpf: 13.351.484/0001-65 Endereço: Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 1145 Torre Office Sl 1502 Centro Cívico Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08780-200 Uf: Sp Resp. Legal: Ana Carolina Fernandes Antunes Cpf: 29397077821 Resp. Técnico: Ana Carolina Fernandes Antunes Cpf: 29397077821 Cbo: 223117 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:116.303 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2885459/19 Data de Protocolo: 15-10-2019 Cevs: 353060790-863-001831-1-3 Data de Validade: 29-11-2020 Razão Social: Renalmed Empresa Médica Ltda Cnpj/Cpf: 07.591.424/0001-17 Endereço: Avenida Narciso Yague Guimarães, 1145 Torre 2 - Sala 513 Jardim Armênia Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08780-500 Uf: Sp Resp. Legal: Rui Alberto Gomes Cpf: 07207497865 Resp. Técnico: Rui Alberto Gomes Cpf: 07207497865 Cbo: 223139 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:62.826 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2885907/19 Data de Protocolo: 15-10-2019 Cevs: 353060790-863-001488-1-4 Data de Validade: 29-11-2020 Razão Social: Maria Bussade Dermatologia Ltda Cnpj/Cpf: 08.864.599/0002-02 Endereço: Avenida Vereador Narciso Yague Guimaraes, 1145 Sala 701 7º Andar Centro Civico Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08780-040 Uf: Sp Resp. Legal: Maria Bussade Gomes de Freitas Cpf: 07863547717 Resp. Técnico: Maria Bussade Gomes de Freitas Cpf: 07863547717 Cbo: 223117 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:118.804 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitaria VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 3001130/19 Data de Protocolo: 29-10-2019 Cevs: 353060790-863-002859-1-9 Data de Validade: 29-11-2020 Razão Social: Companhia de Processamento Dados do Estado de S.p. - Prodesp Cnpj/Cpf: 62.577.929/0061-76 Endereço: Avenida Narciso Yague Guimarães, 1000 Centro Cívico Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08780-911 Uf: Sp Resp. Legal: Luciene Naoe Kamada Tanaka Cpf: 35253204857 Resp. Técnico: Cibele Colemberque da Cunha Burnato Cpf: 92082475034 Cbo: 223144 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:101.284 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Licença de Funcionamento Inicial do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2988740/19 Data de Protocolo: 25-10-2019 Cevs: 353060790-863-001262-1-7 Data de Validade: 28-11-2020 Razão Social: Consultório Médico de End.e Neurol. taveira & Taveira Ltda Cnpj/Cpf: 08.093.331/0001-25 Endereço: Rua Barão de Jaceguai, 509 Sala 94 Centro Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08710-160 Uf: Sp Resp. Legal: Maria da Gloria Correa Ribeiro Taveira Cpf: 83642846734 Resp. Técnico: Maria da Gloria Correa Ribeiro Taveira Cpf: 83642846734 Cbo: Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:69.860 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2508822/19 Data de Protocolo: 05-09-2019 Cevs: 353060790-869-000075-1-0 Data de Validade: 29-11-2020 Razão Social: Eduardo Atsushi Sasaki Cnpj/Cpf: 13509425880 Endereço: Avenida Henrique Eroles, 1101 Alto do Ipiranga Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08730-590 Uf: Sp Resp. Legal: Eduardo Atsushi Sasaki Cpf: 13509425880 Resp. Técnico: Eduardo Atsushi Sasaki Cpf: 13509425880 Cbo: 322120 Conselho Prof.: N/A No. Inscr.:- Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2777958/19 Data de Protocolo: 03-10-2019 Cevs: 353060790-863-002165-1-8 Data de Validade: 28-11-2020 Razão Social: Maria Aparecida da Silva Ferreira Cnpj/Cpf: 12313816800 Endereço: Avenida Henrique Eroles, 327 Alto do Ipiranga Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08730-590 Uf: Sp Resp. Legal: Maria Aparecida da Silva Ferreira Cpf: 12313816800 Resp. Tècnico: Maria Aparecida da Silva Ferreira Cpf: 12313816800 Cbo: 06105 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:57.679 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2797475/19 Data de Protocolo: 04-10-2019 Cevs: 353060790-863-002463-1-0 Data de Validade: 28-11-2020 Razão Social: Serviço Soc.da Const.civil do Estado de Sp-Seconci-Sp Cnpj/Cpf: 61.687.356/0037-40 Endereço: Avenida Braz de Pina, 185 Vila Vitória Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08730-020 Uf: Sp Resp. Legal: Fernando Costa Neto Cpf: 76563413820 Resp. Técnico: Horácio Cardoso Salles Cpf: 05621935888 Cbo: 06105 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:48193 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2924347/19 Data de Protocolo: 18-10-2019 Cevs: 353060790-863-002483-1-2 Data de Validade: 28-11-2020 Razão Social: Maria de Fátima Ribeiro Delgado Epp Cnpj/Cpf: 18.364.009/0001-47 Endereço: Avenida Bras de Pina, 996 Vila Vitória Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08730-020 Uf: Sp Resp. Legal: Maria de Fátima Ribeiro Delgado Cpf: 10862209862 Resp. Técnico: Maria de Fátima Ribeiro Delgado Cpf: 10862209862 Cbo: 223132 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:72.088 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 3131126/19 Data de Protocolo: 11-11-2019 Cevs: 350390190-864-000045-1-0 Data de Validade: 20-05-2020 Razão Social: Sancet Laboratorio de Analises Clinicas Ltda Cnpj/Cpf: 50.699.404/0014-08 Endereço: Rua Raposo Tavares, 40 Vila Lima Município: Arujá Cep: 07402-120 Uf: Sp Resp. Legal: Roberto Joji Chiba Kimura Cpf: 14524952896 Resp. Técnico: Erika Yamashita Maecelino Cpf: 27460925810 Cbo: 221205 Conselho Prof.: Crbm No. Inscr.:16.726 Uf: sp Resp. Técnico: Flavia de Almeida de Jesus Cpf: 40880721898 Cbo: 221205 Conselho Prof.: Crbm No. Inscr.:34366 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Alteração de Dados Cadastrais do Estabelecimento, Razão Social. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2615806/19 Data de Protocolo: 17-09-2019 Cevs: 353060790-863-002830-1-0 Data de Validade: 29-11-2020 Razão Social: Ciat - Centro de Infusão Alto Tiete Ltda - Epp Cnpj/Cpf: 21.925.244/0001-55 Endereço: Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 1145 Sala 104 Torre Corporate Centro Cívico Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08780-000 Uf: Sp Resp. Legal: Cassia Bossi Semmelmann Cpf: 02761347889 Resp. Técnico: Cassia Bossi Semmelmann Cpf: 02761347889 Cbo: 06105 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:42.257 Uf: sp Resp. Técnico: Carlos Roberto de Melo Cpf: 82798052815 Cbo: 223151 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:38936 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Licença de Funcionamento Inicial do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2075312/19 Data de Protocolo: 29-07-2019 Cevs: 353060790-812-000014-1-4 Data de Validade: 05-12-2020 Razão Social: Wm Triboni Controle de Pragas - Me Cnpj/Cpf: 21.892.340/0001-44 Endereço: Rua: Alberto Garcia, 45 Centro Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08710-290 Uf: Sp Resp. Legal: Walmyr Mathias Triboni Cpf: 04664003811 Resp. Técnico: Regiane Soares Babrbosa Cpf: 38490506884 Cbo: 213205 Conselho Prof.: Crq No. Inscr.:044102493 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Licença de Funcionamento Inicial do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Mogi Das Cruzes, Terça-Feira, 10-12-2019 Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2862380/19 Data de Protocolo: 11-10-2019 Cevs: 353060790-863-002118-1-8 Data de Validade: 04-12-2020 Razão Social: Musa Clinica Mulher & Saude Ltda Cnpj/Cpf: 02.789.128/0001-01 Endereço: Rua Fausta Duarte de Araújo, 80 Jardim Santista Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08730-130 Uf: Sp Resp. Legal: Alvaro Luiz de F. Boulcault Cpf: 75926091853 Resp. Técnico: Alvaro Luiz de F. Boulcault Cpf: 75926091853 Cbo: 06149 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:32.868 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Mogi Das Cruzes, Terça-Feira, 10-12-2019 Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2898559/19 Data de Protocolo: 16-10-2019 Cevs: 353060790-864-001333-1-0 Data de Validade: 23-10-2020 Razão Social: Sancet Medicina Diagnóstica Ltda Cnpj/Cpf: 50.699.404/0011-65 Endereço: Rua Manuel de Oliveira, 269 Loja 11 E 12 Edif 1 Vila Mogilar Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08773-130 Uf: Sp Resp. Legal: Roberto Joji Chiba Kimura Cpf: 14524952896 Resp. Técnico: Karina Minami Takagaki Cpf: 27251363852 Cbo: 221205 Conselho Prof.: Crbm No. Inscr.:7.674 Uf: sp Resp. Técnico: Cristiane Regina Oliveira Ribeiro Cpf: 30673133800 Cbo: Conselho Prof.: Crbio No. Inscr.:74609 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Licença de Funcionamento Inicial do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Mogi Das Cruzes, Quinta-Feira, 26-12-2019 Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 3494665/19 Data de Protocolo: 10-12-2019 Cevs: 353060790-864-001333-1-0 Data de Validade: 23-10-2020 Razão Social: Sancet Medicina Diagnóstica Ltda Cnpj/Cpf: 50.699.404/0011-65 Endereço: Rua Manuel de Oliveira, 269 Loja 11 E 12 Edif 1 Vila Mogilar Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08773-130 Uf: Sp Resp. Legal: Roberto Joji Chiba Kimura Cpf: 14524952896 Resp. Técnico: Karina Minami Takagaki Cpf: 27251363852 Cbo: 221205 Conselho Prof.: Crbm No. Inscr.:7.674 Uf: sp Resp. Técnico: Cristiane Regina Oliveira Ribeiro Cpf: 30673133800 Cbo: Conselho Prof.: Crbio No. Inscr.:74609 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Alteração de Dados Cadastrais do Estabelecimento, Razão Social. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Mogi Das Cruzes, Quinta-Feira, 26-12-2019 Comunicado de Indeferimento Referente À Protocolo: 001.0725.001.337/16 Data de Protocolo: 13-12-2016 Cevs: 353060790-864-001269-0-0 Data de Validade: Razão Social: Laboratório de Análises Clinicas Dr. Pedro Bonelli S/A Cnpj/Cpf: 47.355.417/0011-02 Endereço: Rua Dr. Osmar Marinho Couto, 71 Alto do Ipiranga Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08730-500 Uf: Sp Resp. Legal: Mannie Liu Cpf: 06092219816 Resp. Técnico: Francisco Cândido Spada Cpf: 05783362867 Cbo: 221205 Conselho Prof.: Crbm No. Inscr.:2.640 Uf: sp Resp. Técnico: Patricia Sayuri Mishima Cpf: 29337838869 Cbo: 221205 Conselho Prof.: Crbm No. Inscr.:8.426 Uf: sp Resp. Técnico: Rita de Cassia Greco Cpf: 24971144803 Cbo: Conselho Prof.: Crbm No. Inscr.:7.716 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Indefere O(A) Alteração de Dados Cadastrais do Estabelecimento, Baixa de Responsabilidade Técnica. Em Razão de (Justificativa)..... E Por Infringir.... Mogi Das Cruzes, Quinta-Feira, 26-12-2019 Comunicado de Indeferimento Referente À Protocolo: 001.0725.000.325/15 Data de Protocolo: 02-04-2015 Cevs: 353060790-864-001269-0-0 Data de Validade: Razão Social: Laboratório de Análises Clinicas Dr. Pedro Bonelli S/A Cnpj/Cpf: 47.355.417/0011-02 Endereço: Rua Dr. Osmar Marinho Couto, 71 Alto do Ipiranga Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08730-500 Uf: Sp Resp. Legal: Mannie Liu Cpf: 06092219816 Resp. Técnico: Francisco Cândido Spada Cpf: 05783362867 Cbo: 221205 Conselho Prof.: Crbm No. Inscr.:2.640 Uf: sp Resp. Técnico: Patricia Sayuri Mishima Cpf: 29337838869 Cbo: 221205 Conselho Prof.: Crbm No. Inscr.:8.426 Uf: sp Resp. Técnico: Rita de Cassia Greco Cpf: 24971144803 Cbo: Conselho Prof.: Crbm No. Inscr.:7.716 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Indefere O(A) Licença de Funcionamento Inicial do Estabelecimento. Em Razão de (Justificativa)..... E Por Infringir.... Mogi Das Cruzes, Quinta-Feira, 26-12-2019 Comunicado de Indeferimento Referente À Protocolo: 001.0725.000.480/17 Data de Protocolo: 28-04-2017 Cevs: 353060790-864-001269-0-0 Data de Validade: Razão Social: Laboratório de Análises Clinicas Dr. Pedro Bonelli S/A Cnpj/Cpf: 47.355.417/0011-02 Endereço: Rua Dr. Osmar Marinho Couto, 71 Alto do Ipiranga Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08730-500 Uf: Sp Resp. Legal: Mannie Liu Cpf: 06092219816 Resp. Técnico: José Roberto Dias Júnior Cpf: 35158752800 Cbo: 221205 Conselho Prof.: Crbm No. Inscr.:14.869 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Indefere O(A) Alteração de Dados Cadastrais do Estabelecimento, Assunção. Em Razão de (Justificativa)..... E Por Infringir.... Mogi Das Cruzes, Quinta-Feira, 26-12-2019 Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2835551/19 Data de Protocolo: 09-10-2019 Cevs: 353060790-864-001160-1-7 Cevs: 353060790-864-001156-1-4 Data de Validade: 16-12-2020 Razão Social: Rbl Serviços Médicos Ltda Me Cnpj/Cpf: 09.529.287/0001-16 Endereço: Rua Professora Leonor de Oliveira Melo, 172 Jardim Santista Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08730-140 Uf: Sp Resp. Legal: Myriam Anita Montagner Leomil Cpf: 90504399853 Resp. Técnico: Leandro Gomes Beato Cpf: 17389652870 Cbo: 06126 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:91.055 Uf: sp Resp. Técnico: Myriam Anita Montagner Leomil Cpf: 90504399853 Cbo: 06126 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:23.219 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Renovação de Licença de Funcionamento do Equipamento: Conjunto de Fontes para Calibração em Medicina Nuclear. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Mogi Das Cruzes, Quinta-Feira, 26-12-2019 Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2835551/19 Data de Protocolo: 09-10-2019 Cevs: 353060790-864-001156-1-4 Cevs: 353060790-864-001156-1-4 Data de Validade: 16-12-2020 Razão Social: Rbl Serviços Médicos Ltda Me Cnpj/Cpf: 09.529.287/0001-16 Endereço: Rua Professora Leonor de Oliveira Melo, 172 Jardim Santista Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08730-140 Uf: Sp Resp. Legal: Myriam Anita Montagner Leomil Cpf: 90504399853 Resp. Técnico: Myriam Anita Montagner Leomil Cpf: 90504399853 Cbo: 06126 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:23.219 Uf: sp Resp. Técnico: Leandro Gomes Beato Cpf: 17389652870 Cbo: 06126 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:91.055 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Mogi Das Cruzes, Quinta-Feira, 26-12-2019 Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 3067811/19 Data de Protocolo: 04-11-2019 Cevs: 353060790-863-002014-1-3 Data de Validade: 19-08-2020 Razão Social: Otorrino e Alergia Serviços Médicos Ltda Cnpj/Cpf: 08.194.671/0001-42 Endereço: Santana, 335 Sala 11, 12,13,14,15 Centro Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08710-610 Uf: Sp Resp. Legal: Flávio Ricardo Cardoso Pereira Cpf: 29216871865 Resp. Técnico: Flávio Ricardo Cardoso Pereira Cpf: 29216871865 Cbo: 225110 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:98.084-D Uf: sp Resp. Técnico: Sandro Sérgio Muniz da Silva Cpf: 21341198880 Cbo: 223147 Conselho Prof.: Crm No. Inscr.:06152 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Alteração de Dados Cadastrais do Estabelecimento, Endereço. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Mogi Das Cruzes, Quinta-Feira, 26-12-2019 Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2778442/19 Data de Protocolo: 03-10-2019 Cevs: 353060790-869-000056-1-4 Data de Validade: 25-10-2020 Razão Social: Danielle Sanchez Palencia Cnpj/Cpf: 26325346823 Endereço: Rua Barão de Jaceguai, 509 Sala 103 - 10º Andar Centro Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08710-160 Uf: Sp Resp. Legal: Danielle Sanchez Palencia Cpf: 26325346823 Resp. Técnico: Danielle Sanchez Palencia Cpf: 26325346823 Cbo: 223605 Conselho Prof.: Crefito No. Inscr.:25.300-F Uf: sp Resp. Técnico: Anelise Almeida de Aguiar Cpf: 30167807803 Cbo: 223605 Conselho Prof.: Crefito No. Inscr.:72967F Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Mogi Das Cruzes, Quinta-Feira, 26-12-2019 Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 3174764/19 Data de Protocolo: 14-11-2019 Cevs: 352310790-872-000001-1-6 Data de Validade: 10-12-2020 Razão Social: Instituto de Incentivo a Vida Cnpj/Cpf: 09.341.399/0001-49 Endereço: Estrada do Una, 505 Una Município: Itaquaquecetuba Cep: 08599-650 Uf: Sp Resp. Legal: Jailton Torres da Silva Cpf: 19612506833 Resp. Técnico: Claudio Mendes Cpf: 00727232894 Cbo: 251530 Conselho Prof.: Crp No. Inscr.:150634 Uf: sp Resp. Técnico: Ana Paula Gonçalves Costa Nogueira Cpf: 35794713844 Cbo: 06810 Conselho Prof.: Cm No. Inscr.: T-117463 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere O(A) Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(S) Responsável(S) Assume(M) Cumprir a Legislação Vigente e Observar as Boas Práticas Referentes as Atividades Prestadas, Respondendo Civil e Criminalmente pelo não Cumprimento de Tais Exigências, Ficando Inclusive Sujeito(S) Ao Cancelamento Deste Documento Mogi Das Cruzes, Quinta-Feira, 26-12-2019 Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2072760/18 Data de Protocolo: 14-12-2018 Cevs: 352310790-209-000001-1-6 Data de Validade: 19-11-2020 Razão Social: Lapiendrius Indústria e Comércio Ltda Cnpj/Cpf: 01.860.614/0001-06 Endereço: Rua Cobalto, 325 Parque São Pedro Município: Itaquaquecetuba Cep: 08586-120 Uf: Sp Resp. Legal: Carlos Antonio Lapique Martinez Cpf: 78215609872 Resp. Técnico: Marcelo Périgo Cpf: 08784052830 Cbo: 01110 Conselho Prof.: Crq No. Inscr.:04230517 Uf: sp Resp. Técnico: Fernando José Gonzalo Lapique Martinez Cpf: 80100864872 Cbo: 01110 Conselho Prof.: Crq No. Inscr.:4311060 Uf: sp o Diretor da Grupo Estadual de Vigilância Sanitária VIII Mogi das Cruzes. Defere o(a) Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(s) responsável(s) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes as atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento

Despacho Visa Regional – VIII, de 26-12-2019

Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 001.0725.001.375/16 Data de Protocolo: 21-12-2016 Cevs: 353060790-464-000050-1-0 Data de Validade: 26-12-2020 Razão Social: Refer II Atacado de Cosméticos Ltda Epp Cnpj/CPF: 12.193.358/0001-67 Endereço: Av.: Ricieri José Marcatto, 2.647 Vila Suissa Município: Mogi Das Cruzes Cep: - UF: SP Resp. Legal: Fernando Nakasone CPF: 10862596882 Resp. Técnico: Renan da Silva Prado CPF: 36965569808 CBO: Conselho Prof.: CRQ - Inscr.:04477898 UF: SP Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 001.0725.001.317/17 Data de Protocolo: 17-11-2017 Cevs: 353060790-464-000050-1-0 Data de Validade: 26-12-2020 Razão Social: Refer II Atacado de Cosméticos Ltda Epp Cnpj/CPF: 12.193.358/0001-67 Endereço: Avenida Ricieri José Marcatto, 2647 Vila Suissa Município: Mogi Das Cruzes Cep: 00000-000 UF: SP Resp. Legal: Fernando Nakasone CPF: 10862596882 Resp. Técnico: Marco Vinicius Costa CPF: 30691771820 CBO: Conselho Prof.: CRQ - Inscr.:04477761 UF: SP Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 001.0725.001.316/17 Data de Protocolo: 17-11-2017 Cevs: 353060790-464-000050-1-0 Data de Validade: 26-12-2020 Razão Social: Refer II Atacado de Cosméticos Ltda Epp Cnpj/CPF: 12.193.358/0001-67 Endereço: Avenida Ricieri José Marcatto, 2647 Vila Suissa Município: Mogi Das Cruzes Cep: 00000-000 UF: SP Resp. Legal: Fernando Nakasone CPF: 10862596882 Resp. Técnico: Renan da Silva Prado CPF: 369.655.698-08 CBO: Conselho Prof.: CRQ - Inscr.:04477898 UF: SP Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 1671428/18 Data de Protocolo: 30-10-2018 Cevs: 350390190-861-000012-1-0 Data de Validade: 26-12-2020 Razão Social: Prefeitura Municipal de Arujá Cnpj/CPF: 56.901.275/0001-50 Endereço: Avendia dos Expedicionários, 1255 Centro Município: Arujá Cep: 07400-000 UF: SP Resp. Legal: Carmen de Araujo Pellegrino CPF: 08376658840 Resp. Técnico: Luana Garcia Duarte Bezerra CPF: 31956082867 CBO: Conselho Prof.: Crf - Inscr.:65.446 UF: SP Resp. Técnico: Filipe Auguto Rodrigues Lima CPF: 33983212832 CBO: Conselho Prof.: Crf - Inscr.:60.995 UF: SP Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2054635/18 Data de Protocolo: 13-12-2018 Cevs: 350390190-861-000012-1-0 Data de Validade: 26-12-2020 Razão Social: Prefeitura Municipal de Arujá Cnpj/CPF: 56.901.275/0001-50 Endereço: Avendia dos Expedicionários, 1255 Centro Município: Arujá Cep: 07400-000 UF: SP Resp. Legal: Carmen de Araujo Pellegrino CPF: 08376658840 Resp. Técnico: Luana Garcia Duarte Bezerra CPF: 31956082867 CBO: Conselho Prof.: Crf - Inscr.:65.446 UF: SP Resp. Técnico: Filipe Auguto Rodrigues Lima CPF: 33983212832 CBO: Conselho Prof.: Crf - Inscr.:60.995 UF: SP Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 158834/19 Data de Protocolo: 21-01-2019 Cevs: 353060790-469-000016-1-9 Data de Validade: 19-12-2020 Razão Social: Melhoramentos Cmpc Ltda Cnpj/CPF: 44.145.845/0002-21 Endereço: Avenida Lourenço de Souza Franco, 2655 Jundiapeba Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08750-560 UF: SP Resp. Legal: Marcio David de Carvalho CPF: 25012022874 Resp. Legal: Simon de Mello Sampedro CPF: 48674656072 Resp. Técnico: Fabiane Fernandes Costa Baptista CPF: 21622217802 CBO: Conselho Prof.: CRQ - Inscr.:04262742 UF: SP Resp. Técnico: Camila Menezes Cruz CPF: 37351329877 CBO: Conselho Prof.: CRQ - Inscr.:04081966 UF: SP Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 158849/19 Data de Protocolo: 21-01-2019 Cevs: 353060790-469-000016-1-9 Data de Validade: 19-12-2020 Razão Social: Melhoramentos Cmpc Ltda Cnpj/CPF: 44.145.845/0002-21 Endereço: Avenida Lourenço de Souza Franco, 2655 Jundiapeba Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08750-560 UF: SP Resp. Legal: Luis Delfim de Oliveira CPF: 94546541791 Resp. Técnico: Fabiane Fernandes Costa Baptista CPF: 21622217802 CBO: Conselho Prof.: CRQ - Inscr.:04262742 UF: SP Resp. Técnico: Camila Menezes Cruz CPF: 37351329877 CBO: Conselho Prof.: CRQ - Inscr.:04081966 UF: SP Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 1777028/19 Data de Protocolo: 02-07-2019 Cevs: 350390190-861-000012-1-0 Data de Validade: 26-12-2020 Razão Social: Prefeitura Municipal de Arujá Cnpj/CPF: 56.901.275/0001-50 Endereço: Avenida dos Expedicionários, 1255 Centro Município: Arujá Cep: 07400-000 UF: SP Resp. Legal: Carmen de Araujo Pellegrino CPF: 08376658840 Resp. Técnico: Luana Garcia Duarte Bezerra CPF: 31956082867 CBO: Conselho Prof.: Crf - Inscr.:65.446 UF: SP Resp. Técnico: Filipe Auguto Rodrigues Lima CPF: 33983212832 CBO: Conselho Prof.: Crf - Inscr.:60.995 UF: SP Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2162219/19 Data de Protocolo: 05-08-2019 Cevs: 353060790-206-000009-1-4 Data de Validade: 26-12-2020 Razão Social: Waldir Ferreira Valente Cosméticos Me Cnpj/CPF: 10.675.040/0001-97 Endereço: Avenida Francisco Rodrigues Filho, 4360 Vila Suissa Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08810-000 UF: SP Resp. Legal: Waldir Ferreira Valente CPF: 92884512853 Resp. Técnico: Waldir Ferreira Valente CPF: 92884512853 CBO: 214505 Conselho Prof.: CRQ - Inscr.:04414614 UF: SP Comunicado de Deferimento Referente A Protocolo: 2303078/19 Data de Protocolo: 16-08-2019 Cevs: 353060790-206-000004-1-8 Data de Validade: 26-12-2020 Razão Social: Ddp - Indústria e Comércio Ltda - Me Cnpj/CPF: 08.267.165/0001-36 Endereço: Rua Engenheiro Gualberto, 361 367 Centro Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08770-300 UF: SP Resp. Legal: Mariana Mendes Piccolomini CPF: 37882672831 Resp. Técnico: Aline Mendes Sei Waiser CPF: 39770015822 CBO: 311105 Conselho Prof.: CRQ - Inscr.:71.966 UF: SP Resp. Técnico: Nanci de Oliveira CPF: 01435646924 CBO: 311105 Conselho Prof.: CRQ - Inscr.:04415315 UF: SP Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2303099/19 Data de Protocolo: 16-08-2019 Cevs: 353060790-206-000004-1-8 Data de Validade: 26-12-2020 Razão Social: Ddp - Indústria e Comércio Ltda - Me Cnpj/CPF: 08.267.165/0001-36 Endereço: Rua Engenheiro Gualberto, 361 367 Centro Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08770-300 UF: SP Resp. Legal: Mariana Mendes Piccolomini CPF: 37882672831 Resp. Técnico: Aline Mendes Sei Waiser CPF: 39770015822 CBO: 311105 Conselho Prof.: CRQ - Inscr.:71.966 UF: SP Resp. Técnico: Nanci de Oliveira CPF: 01435646924 CBO: 311105 Conselho Prof.: CRQ - Inscr.:04415315 UF: SP Comunicado de Deferimento Referente À Protocolo: 2936906/19 Data de Protocolo: 21-10-2019 Cevs: 353060790-469-000016-1-9 Data de Validade: 19-12-2020 Razão Social: Melhoramentos Cmpc Ltda Cnpj/CPF: 44.145.845/0002-21 Endereço: Avenida Lourenço de Souza Franco, 2655 Jundiapeba Município: Mogi Das Cruzes Cep: 08750-560 UF: SP Resp. Legal: Luis Delfim de Oliveira CPF: 94546541791 Resp. Técnico: Fabiane Fernandes Costa Baptista CPF: 21622217802 CBO: Conselho Prof.: CRQ - Inscr.:04262742 UF: SP Resp. Técnico: Camila Menezes Cruz CPF: 37351329877 CBO: Conselho Prof.: CRQ - Inscr.:04081966 UF: SP

GRUPO DE VIGILÂNCIA XXXII - ITAPEVA

Despacho da Diretora, de 26-12-2019

01.Auto de Infração - AIF 013237 de 18-12-2019 - Processo: SES-PRC-2019/13461 - Protocolo: SES-CAP-2019/117349 - Data de Protocolo: 19-12-2019 - Razão Social: Prefeitura Municipal de Itapeva / Secretaria de Ação Social / Ação Social - CNPJ/CPF: 46.634.358/0001-77 - Endereço: Rua Mario Prandine, 930 - Centro - Município: Itapeva - CEP: 18.400-170 - UF: SP - Resp. Legal/ Representante: Lucicléia de Siqueira Rodrigues Schreiner - CPF: 122.983.068-50, em inspeção sanitária realizada por solicitação da Promotoria Pública (Ofício 2384/19 - MNGS - 1º P.J. de Itapeva) para verificação de Denúncia. Ao inspecionarmos 2 salas da Ação Social de Itapeva encontramos produtos alimentícios armazenados em local totalmente insalubre, sem ventilação e com vestígios da existência de pragas urbanas. Encontramos 325 cestas básicas e várias caixas de bolachas / pó de café / feijão / chá / e açúcar. Todos estes produtos estavam armazenados no chão ou em estrados de madeira totalmente irregular, contrariando a legislação vigente. Juntamente com estes alimentos também havia muito material inservível, papelão, lata de tinta, móveis, prateleiras, cartuchos de tinta, arquivo morto, etc...Tudo estava amontoado, sem organização e com muita poeira. Encontramos ainda 2 freezeres cheios de pacotes de carne / frango/ peixe e carne de porco, todos dentro da validade, exceto 1 pacote de carne bovina - marca Centro Oeste - validade: 24/07/19.

02.Auto de Imposição de Penalidade de Inutilização de Produto - AIP 002458, de 18-12-2019 - Protocolo: SES-CAP-2019/117366 - Data do Protocolo: 19-12-2019 - referente ao Auto de Infração - AIF 013237, de 18-12-2019 - Processo: SES-PCR-2019/13461 - Prefeitura Municipal de Itapeva / Secretaria de Ação Social / Ação Social - CNPJ/CPF: 46.634.358/0001-77 - Endereço: Rua Mario Prandine, 930 - Centro - Município: Itapeva - CEP: 18.400-170 - UF: SP - Resp. Legal/Representante: Lucicléia de Siqueira Rodrigues Schreiner - CPF: 122.983.068-50.

03.Termo de Inutilização de Produto - TRM 002444, de 18-12-2019 - Processo nº SES-PCR-2019/13461 - Protocolo nº: SES-CAP-2019/117377, de 18-12-2019 – Prefeitura Municipal de Itapeva / Secretaria de Ação Social / Ação Social - CNPJ/CPF: 46.634.358/0001-77 - Endereço: Rua Mario Prandine, 930 - Centro - Município: Itapeva - CEP: 18.400-170 - UF: SP - Resp. Legal/Representante: Lucicléia de Siqueira Rodrigues Schreiner - CPF: 122.983.068-50.

Comunicado

Deferindo em 18-12-2019 o Cancelamento do Auto de Infração – AIF 013236, de 18-12-2019, por erro de lavratura.

COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria

Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria: 01/2020

Processo 729267/2019

Convenente: Secretaria de Estado da Saúde

Conveniada: Universidade Estadual de Campinas - Unicamp, com interveniência da Funcamp – Fundação de Desenvolvimento da Unicamp, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Limeira - Ame Limeira.

CNPJ: 46.068.425/0001-33

Objeto: alterar as cláusulas conveniais e estabelecer a operacionalização da gestão e execução, pela Conveniada, das atividades e serviços de saúde no Ambulatório Médico de Especialidades de

imprensaoficial GOVERNO DO ESTADO documento assinado digitalmente

A IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO SA garante a autenticidade deste documento quando visualizado diretamente no portal www.imprensaoficial.com.br sexta-feira, 27 de dezembro de 2019 às 02:33:41.

Limeira - Ame Limeira no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 53.040 consultas/ano
Atendimento não médico: 21.600 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 840 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 2.880 cirurgias/ano
SADT Externo: 15.780 exames/ano
Valor: R$ 13.261.524,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
UGE: 090192
Função Programática: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa: 33 50 43
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
ata da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/20
Processo 3033051/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: OSS Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo - Seconci, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Lorena - Ame Lorena
CNPJ: 61.687.356/0001-30
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 28-04-2016, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, Ambulatório Médico de Especialidades de Lorena – Ame Lorena, no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços
b) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento
c) Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 72.000 consultas/ano
Atendimento não médico: 30.000 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.800 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 2.160 cirurgias/ano
SADT Externo: 9.600 exames/ano
Valor: R$ 16.211.028,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
UGE 090192
Função Programática: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39 75
Fonte de Recursos Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020
Processo 3033149/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Fundação do ABC, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Mauá - Ame Mauá.
CNPJ: 57.571.275/0001-00
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 23-09-2016, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades de Mauá – Ame Mauá, no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços
b) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento
c) Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 40.284 consultas/ano
Atendimento não médico: 16.560 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.080 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 2.580 cirurgias/ano
SADT Externo: 14.640 exames/ano
Valor: R$ 11.842.692,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
UGE 090192
Função Programática: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39 75
Fonte de Recursos Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020
Processo 3025513/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: OSS SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Mogi das Cruzes - Ame Mogi das Cruzes
CNPJ: 61.699.567/0001-92
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 30-09-2016, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades de Mogi das Cruzes - Ame Mogi das Cruzes, no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços
b) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento
c) Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 38.160 consultas/ano
Atendimento não médico: 36.000 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.320 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 1.920 cirurgias/ano
SADT Externo: 8.760 exames/ano
Valor: R$ 11.784.912,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
UGE 090192
Função Programática: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39 75
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020
Processo 3025692/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: OSS Santa Casa de Misericórdia de Assis, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Ourinhos - Ame Ourinhos.
CNPJ: 44.364.826/0001-05
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-10-2017, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades de Ourinhos - Ame Ourinhos, no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 57.936 consultas/ano
Atendimento não médico: 21.000 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.836 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 2.184 cirurgias/ano
SADT Externo: 17.646 exames/ano
Valor: R$ 16.005.360,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
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
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria

Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria: 01/2020
Processo 3025814/2019
Convenente: Secretaria de Estado da Saúde
Conveniada: Universidade Estadual de Campinas - Unicamp, com interveniência da Funcamp – Fundação de Desenvolvimento da Unicamp, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades Dr. Oswaldo Cambiaghi - Ame Piracicaba.
CNPJ: 46.068.425/0001-33
Objeto: alterar as cláusulas conveniais e estabelecer a operacionalização da gestão e execução, pela Conveniada, das atividades e serviços de saúde no Ambulatório Médico de Especialidades Dr. Oswaldo Cambiaghi - Ame Piracicaba no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 22.776 consultas/ano
Atendimento não médico: 1.440 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 2.880 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 2.928 cirurgias/ano
SADT Externo: 1.128 exames/ano
Valor: R$ 9.786.672,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 50 43
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020
Processo 3025861/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: OSS Fundação do ABC, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Praia Grande – Ame Praia Grande.
CNPJ: 57.571.275/0001-00
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-11-2018, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades de Praia Grande – Ame Praia Grande, no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 74.100 consultas/ano
Atendimento não médico: 21.600 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.848 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 3.840 cirurgias/ano
SADT Externo: 33.444 exames/ano
Valor: R$ 19.538.940,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020
Processo 3025892/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: OSS Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Antonio Carlos Fontoura da Silva" - Ame Presidente Prudente
CNPJ: 53.221.255/0001-40
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-08-2019, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Antonio Carlos Fontoura da Silva" – Ame Presidente Prudente, no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 141.840 consultas/ano
Atendimento não médico: 43.032 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.440 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 6.360 cirurgias/ano
SADT Externo: 24.840 exames/ano
Valor: R$ 23.043.756,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
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
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020
Processo 3025930/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Irmandada da Santa Casa de Andradina, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. João Luiz Trevelim" - Ame Promissão.
CNPJ: 43.535.210/0001-97
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-12-2018, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. João Luiz Trevelim" – Ame Promissão, no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 60.000 consultas/ano
Atendimento não médico: 8.400 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.320 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 2.520 cirurgias/ano
SADT Externo: 19.980 exames/ano
Valor: R$ 11.993.940,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
UGE 090192
Atividade 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria

Termo de Aditamento: 01/2020
Processo 3025304/2019
Convenente: Secretaria de Estado da Saúde
Conveniada: Universidade Estadual de Campinas - Unicamp, com interveniência da Fundação da Área da Saúde de Campinas – Fascamp, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Francesco Leonardo Beira" – Ame Amparo.
CNPJ: 46.068.425/0001-33
Objeto: alterar as cláusulas conveniais e estabelecer a operacionalização da gestão e execução, pela Conveniada, das atividades e serviços de saúde no Ambulatório Médico de Especialidades "Francesco Leonardo Beira" – Ame Amparo no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 53.556 consultas/ano
Atendimento não médico: 13.800 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.104 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 1.740 cirurgias/ano
SADT Externo: 19.656 exames/ano
Valor: R$ 11.768.676,00, mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
UGE: 090192
Função Programática: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa: 33 50 43
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020
Processo 21395/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: OSS Irmandade da Santa Casa de Andradina, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Edmon Alexandre Salomão" - Ame Andradina
CNPJ: 43.535.210/0001-97
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-03-2019, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Edmon Alexandre Salomão" – Ame Andradina, no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 64.400 consultas/ano
Atendimento não médico: 19.800 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 4.800 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 3.600 cirurgias/ano
SADT Externo: 10.404 exames/ano
Valor: R$ 17.004.432,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
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
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020
Processo 3025687/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: Irmandada da Santa Casa de Andradina, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Oscar Gurjão Cotrim" - Ame Araçatuba.
CNPJ: 43.535.210/0001-97
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-12-2018, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Oscar Gurjão Cotrim" – Ame Araçatuba, no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 106.304 consultas/ano
Atendimento não médico: 19.992 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 2.640 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 9.372 cirurgias/ano
SADT Externo: 22.860 exames/ano
Valor: R$ 19.588.800,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
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
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020
Processo 3025447/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: OSS Santa Casa de Misericórdia de Assis, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Assis - Ame Assis.
CNPJ: 44.364.826/0001-05
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-08-2017, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades de Assis – Ame Assis, no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 45.240 consultas/ano
Atendimento não médico: 15.240 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.344 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 1.800 cirurgias/ano
SADT Externo: 7.584 exames/ano
Valor: R$ 12.048.264,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
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
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020
Processo 3025505/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: OSS Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Durval Mantovaninni" - Ame Atibaia
CNPJ: 53.221.255/0001-40
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-12-2017, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades "Durval Mantovaninni" – Ame Atibaia, no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 96.000 consultas/ano
Atendimento não médico: 48.000 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 2.640 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 4.440 cirurgias/ano
SADT Externo: 49.200 exames/ano
Valor: R$ 18.706.980,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
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
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/20
Processo 3032375/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: OSS Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo - Seconci, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Luiz Roberto Barradas Barata" - Ame Barradas
CNPJ: 61.687.356/0001-30
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-09-2018, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Luiz Roberto Barradas Barata" - Ame Heliópolis, no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços
b) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento
c) Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 115.041 consultas/ano
Atendimento não médico: 44.400 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 8.160 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 6.600 cirurgias/ano
SADT Externo: 22.080 exames/ano
Odontologia: 360 consultas/ano
Casa do Adolescente:
Atendimento médico: 8.040 consultas/ano
Atendimento não médico: 8.400 consultas/ano
Odontologia: 1.800 consultas/ano
Valor: R$ 55.312.824,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
UGE 090192
Função Programática: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39 75
Fonte de Recursos Fundo Estadual de Saude - Lei 141/12
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020
Processo 3025547/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: OSS Fundação Pio XII, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Barretos – Ame Barretos – Unidade de Cirurgia Ambulatorial
CNPJ: 49.150.352/0001-12
Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 26-03-2015, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades de Barretos – Ame Barretos – Unidade de Cirurgia Ambulatorial, nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 2.000 consultas/ano
Atendimento não médico: 700 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 830 cirurgias/ano
Cirurgia ambulatorial menor: 500 cirurgias/ano
Valor: R$ 1.558.208,00 mediante a liberação de 02 (duas) parcelas mensais.
Que onerará:
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
Data da Assinatura: 26-12-2019
Vigência: O prazo de vigência do presente Termo de Aditamento vigorará a partir da sua assinatura até 26-03-2020, data do encerramento do contrato de gestão.

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020
Processo 3025597/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saúde
Contratada: OSS Fundação Pio XII, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades Geral de Barretos – Ame Geral Barretos
CNPJ: 49.150.352/0001-12
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 22-06-2016, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades Geral de Barretos – Ame Geral Barretos, no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
c. Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 58.944 consultas/ano
Atendimento não médico: 16.632 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Menor: 1.680 cirurgias/ano
SADT Externo: 22.200 exames/ano
Valor: R$ 11.785.836,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
UGE 090192
Função Programatica 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39
Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/20
Processo 3025632/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saude
Contratada: OSS Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar - Famesp, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Jair Marcelino da Silva Filho" – Ame Bauru
CNPJ: 46.230.439/0001-01
Objeto: alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 05-04-2018, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Jair Marcelino da Silva Filho" - Ame Bauru, no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:
a.Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
b.Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
c.Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.
Volume de Atividades Contratadas:
Atendimento médico: 84.000 consultas/ano
Atendimento não médico: 14.400 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.536 cirurgias/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 2.952 cirurgias/ano
SADT Externo: 13.920 exames/ano
Valor: R$ 14.492.436,00 mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.
Que onerará:
UGE 090192
Função Programática: 10 302 0930 4852 0000
Natureza da Despesa 33 90 39 75
Fonte de Recursos Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12
Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020
Processo 3005634/2019
Contratante: Secretaria de Estado da Saude
Contratada: OSS Irmandade da Santa Casa de Andradina, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Botucatu - Ame Botucatu

Imprensa Oficial
GOVERNO DO ESTADO
documento assinado digitalmente