

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 RIO CLARO - AME RIO CLARO
CONVÊNIO FIRMADO EM		01/12/2018
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	<p>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.</p> <p>São Paulo, 26 de dezembro de 2019.</p>	
PELA CONVENENTE	<p><i>Matthias Kanamura</i></p> <hr/> <p>DR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE</p>	
PELA CONVENIADA	<p><i>Dr. Alberto Kanamura</i> Secretário Executivo Secretaria de Estado da Saúde</p> <hr/> <p><i>Marcelo Knobel</i></p> <hr/> <p>PROF. DR. MARCELO KNOBEL REITOR - UNICAMP</p> <hr/> <p><i>João Batista de Miranda</i> Diretor Executivo Fundação de Desenvolvimento da Unicamp FUNCAMP</p> <hr/> <p>PROF. DR. JOÃO BATISTA DE MIRANDA DIRETOR EXECUTIVO - FUNCAMP</p>	



**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 Rio Claro - AME Rio Claro

Nº DO CONVÊNIO: (1) _____

TIPO DE CONCESSÃO: (2) _____

VALOR GLOBAL REPASSADO: R\$ 13.906.140,00

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, 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



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: daniolfiore@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, 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

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, nº 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

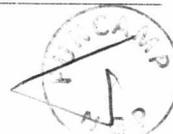
E-mail institucional: diretoria@funcamp.unicamp.br

E-mail pessoal: jmiran@yahoo.com.br

Telefone: (19) 3521.4727

Assinatura: _____

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



TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA Nº 01/20

Processo 2020: 3025952/2019

Processo Origem nº 001.0500.000.039/2018

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA CELEBRADO EM 01/12/2018 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 RIO CLARO - AME RIO CLARO**.

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 nº 3.966.500-8, CPF nº 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 nº 46.068.425/0001-33, neste ato representada por seu Reitor, Prof. Dr. Marcelo Knobel, casado, portador do RG nº 33.066.155-3, CPF nº 032.487.608-42, doravante denominada **CONVENIADA**, e a **FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP - FUNCAMP**, com sede à Avenida Érico Veríssimo, nº 1.251, Cidade Universitária "Zeferino Vaz", Campinas - SP, CNPJ nº 49.607.336/0001-06, neste ato representada por Diretor Executivo, Prof. Dr. João Batista de Miranda, divorciado, portador do 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 nº 8.080 e nº 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 nº 791/95, na Lei Federal nº 8.666/93 atualizada pela Lei Federal nº 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 RIO CLARO - AME RIO CLARO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **Termo de Aditamento** tem por objeto alterar as cláusulas convencionais e estabelecer a operacionalização da gestão e execução, pela **CONVENIADA**, das atividades e serviços de saúde no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE RIO CLARO - AME RIO CLARO** 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



CLÁUSULA SEGUNDA
DA ALTERAÇÃO CONVENIAL

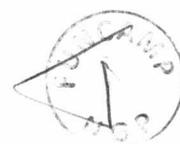
O presente Termo de Aditamento **altera dispositivos do CONVÊNIO DE PARCERIA, assinado em 01/12/2018**, conforme prévia justificativa por escrito e declaração de interesse de ambas as partes e autorizada pelo Secretário da Saúde, conforme redação abaixo:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

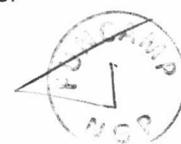
A Cláusula Segunda do Convênio passa a vigorar com a seguinte redação:

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 - FUNCAMP**, 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 RIO CLARO - AME RIO CLARO** 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 RIO CLARO - AME RIO CLARO**.
- 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.



- 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:
- Nome do paciente
 - Nome da Unidade de atendimento
 - Localização do Serviço/Ambulatório (endereço, município, estado)
 - Motivo do atendimento (CID-10)
 - Data de admissão
 - 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:
- os relatórios periódicos e anuais de atividades;
 - as prestações de contas anuais;
 - a remuneração bruta e individual mensal dos cargos pagos com recursos do convênio, de todos os seus empregados e diretores;
 - a relação anual de todos os prestadores de serviços contratados (pessoas jurídicas ou físicas), pagos com recursos do convênio, 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.



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 **CONVENIENTE** 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 patrimonialização 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 **CONVENIENTE**, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem, como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE RIO CLARO - AME RIO CLARO** cujo uso lhe fora permitido.

PARÁGRAFO QUINTO

No caso de denúncia do Convênio por qualquer dos partícipes, a **CONVENIADA**, se obriga a restituir a **CONVENIENTE** 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 conveniente, do convênio:



PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

Caberá ao órgão conveniente 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 conveniente ou de outra Entidade.

PARÁGRAFO SEXTO

Caberá ao órgão conveniente 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 **CONVENIENTE**, 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 **CONVENIENTE**, 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 conterà 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:

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 nº 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	1.158.845,00
Fevereiro	1.158.845,00
Março	1.158.845,00
Abril	1.158.845,00
Mai	1.158.845,00
Junho	1.158.845,00
Julho	1.158.845,00
Agosto	1.158.845,00
Setembro	1.158.845,00
Outubro	1.158.845,00
Novembro	1.158.845,00
Dezembro	1.158.845,00
TOTAL	13.906.140,00

CLÁUSULA SEXTA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

No exercício de 2020, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em R\$ 13.906.140,00 (treze milhões, novecentos e seis mil, cento e quarenta 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.

CLÁUSULA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO

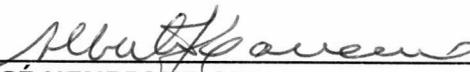
O presente **TERMO DE ADITAMENTO** será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

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.

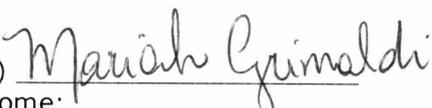

DR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Dr. Alberto Kanamura
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde


PROF. DR. MARCELO KNOBEL
REITOR - UNICAMP


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

Testemunhas:

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

2) 
Nome:
R.G.: **VANDEBALDO FERREIRA REZENDE**
DIRETOR TÉCNICO I
CGCSS/GGAMB



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 **CONVENIENTE**.

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.



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 RIO CLARO - AME RIO CLARO** 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.



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	1570	1570	1570	1570	1570	1570	1570	1570	1570	1570	1570	1570	1570	18840
Interconsulta	660	660	660	660	660	660	660	660	660	660	660	660	660	7920
Consulta Subsequente	3030	3030	3030	3030	3030	3030	3030	3030	3030	3030	3030	3030	3030	36360
Total	5260	63120												

Especialidades médicas	2020	Especialidades médicas	2020
Acupuntura	X	Infectologia	
Alergia / Imunologia	X	Mastologia	X
Anestesiologia		Nefrologia	X
Cardiologia	X	Neonatologia	
Cirurgia Cardiovascular		Neurologia	X
Cirurgia Cabeça e Pescoço		Neurologia Infantil	X
Cirurgia Geral		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		Pneumologia Infantil	X
Fisiatria		Proctologia	X
Gastroenterologia	X	Psiquiatria	
Geriatrics		Reumatologia	X
Ginecologia		Urologia	X
Hematologia	X	Outros	

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	1220	1220	1220	1220	1220	1220	1220	1220	1220	1220	1220	1220	1220	14640
Sessão	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9600
Total	2020	24240												



Especialidades não médicas	2020	Especialidades não médicas	2020
Enfermeiro	X	Psicólogo	X
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	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	420
Total	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	420

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	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	2340
Total	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	2340

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 **13.560 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	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800
Métodos Diagnósticos em Especialidades	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2400
Radiologia	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	7800
Ultrassonografia	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1560
Total	1130	13560												

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 - TRATAMENTO CLÍNICO (ACOMPANHAMENTO)

TRATAMENTO CLÍNICO	1º semestre						2º semestre						Total	
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
Fototerapia Sessões	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3600



II.7 – MATRICIAMENTO (ACOMPANHAMENTO)

O AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE RIO CLARO – AME RIO CLARO 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.

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.



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 **CONVENIENTE**, 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.

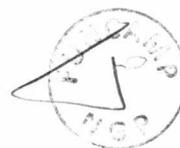
II.1 Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, podendo gerar ajuste financeiro a menor de 10% a 30% no valor do repasse para custeio da unidade no semestre, dependendo do 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** (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	74%
Atendimento não médico	5%
Cirurgia Ambulatorial Maior (CMA)	3%
Cirurgia Ambulatorial Menor (cma)	8%
SADT Externo	10%
TOTAL	



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



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.

III.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 **CONVENIENTE**.

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 **CONVENIENTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.



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.



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%



de Multa AIP 025319 referente ao Auto de Infração AIF 032329 Razo Social: Superintendência Autônoma de Água e Esgoto de São José do Rio Pardo CNPJ: 19.659.196/0001-59 Endereço: Av. Deputado Eduardo Vicente Nasser, 1125 Município: São José do Rio Pardo - SP Documento SPODC SES/38909/2019

Deferimento da solicitação de renovação da Licença de Funcionamento protocolizada sob número 2132019-DIV - Equipamento de Raios X Médico com Fluoroscopia Marcal/Modelo: Multimobil 5C- 5605, N° de Série 3512 - PAT 0026, 5 mA e 100 Kvp, CEV5: 351390090-864-000021-1-6 Razo Social: CEMEDI Centro Médico de Diagnóstico por Imagem Ltda. CNPJ: 51.892.396/0001-60 Endereço: Av. Leonor Mendes de Barros, 626 - Centro Municipal: Divinópolis - SP Processo 001.0733.00009/2015

Deferimento da solicitação de renovação de Licença de Funcionamento, protocolizada sob número SES/1973618/2019 - Consultório Odontológico Tipo I CEV5:351080790-863-000002-1-3 Razo Social: Centro de Reabilitação de Casa Branca CNPJ: 46.374.500/0001-53 Endereço: Rodovia SP 340 Km 238 Zona Rural Municipal: Casa Branca - SP Documento SPODC SES/2016270/2018

Deferimento da solicitação de renovação de Licença de Funcionamento, protocolizada sob número SES/1976177/2019 - Equipamento de Raios X odontológico Intra-Oral Marcal/Modelo: Prodentia/Pro 70 Intra, N° de Série 06DEZIN14092, 8 mA e 70 Kvp, CEV5:351080790-863-000001-7-1-0 Razo Social: Centro de Reabilitação de Casa Branca CNPJ: 46.374.500/0001-53 Endereço: Rodovia SP 340 Km 238 Zona Rural Municipal: Casa Branca - SP Documento SPODC SES/2016918/2018

De 20-12-2019

Tornando Público:

Indefinimento da defesa protocolizada em 25-10-2019 referente ao Auto de Infração 032282 Razo Social: Superintendência Autônoma de Água e Esgoto de São José do Rio Pardo CNPJ: 19.659.196/0001-59 Endereço: Av. Deputado Eduardo Vicente Nasser, 1125 Município: São José do Rio Pardo - SP Documento SES-PRC-2019/09220

Lavratura do Auto de Imposição de Penalidade de Multa AIP 026298 referente ao Auto de Infração AIF 032278 Razo Social: Superintendência Autônoma de Água e Esgoto de São José do Rio Pardo CNPJ: 19.659.196/0001-59 Endereço: Av. Deputado Eduardo Vicente Nasser, 1125 Município: São José do Rio Pardo - SP Documento SES-PRC-2019/05226

Lavratura do Auto de Imposição de Penalidade de Multa AIP 026296 referente ao Auto de Infração AIF 032280 Razo Social: Superintendência Autônoma de Água e Esgoto de São José do Rio Pardo CNPJ: 19.659.196/0001-59 Endereço: Av. Deputado Eduardo Vicente Nasser, 1125 Município: São José do Rio Pardo - SP Documento SES-PRC-2019/05226

Lavratura do Auto de Imposição de Penalidade de Multa AIP 026299 referente ao Auto de Infração AIF 032286 Razo Social: Superintendência Autônoma de Água e Esgoto de São José do Rio Pardo CNPJ: 19.659.196/0001-59 Endereço: Av. Deputado Eduardo Vicente Nasser, 1125 Município: São José do Rio Pardo - SP Documento SES-PRC-2019/05236

Lavratura do Auto de Imposição de Penalidade de Multa AIP 026300 referente ao Auto de Infração AIF 032284 Razo Social: Superintendência Autônoma de Água e Esgoto de São José do Rio Pardo CNPJ: 19.659.196/0001-59 Endereço: Av. Deputado Eduardo Vicente Nasser, 1125 Município: São José do Rio Pardo - SP Documento SES-PRC-2019/08797

Lavratura do Auto de Imposição de Penalidade de Advertência AIP 026303 referente ao Auto de Infração AIF 032298 Razo Social: Prefeitura Municipal de Tambau - Departamento de Água e Esgoto CNPJ: 46.373.445/0001-18 Endereço: Rua Dionísio Quaglio, 61 Município: Tambau - SP Documento SES-PRC-2019/06859

Indefinimento do recurso protocolizado em 21-11-2019 referente à Notificação de Recolhimento de Multa NRM 019925, referente ao Auto de Imposição de Penalidade de Multa AIP 026272 referente ao Auto de Infração 032213 Razo Social: Prefeitura Municipal de Aguai CNPJ: 46.425.229/0001-79 Endereço: Av. Olinda Silveira Cruz Braga, 215 Município: Aguai - SP Documento SPODC SES/739852/2019

Deferimento da solicitação de cancelamento de Licença de Funcionamento, protocolizada sob número SES-EXP-2019/10039 - Serviço de Radiologia Médica CEV5:355080390-864-000006-1-2 e Equipamento de Raios X Médico de 100mA a 500mA Marcal/Modelo: Siemens Heliophos, N° de Série 00414-5-23, 500 mA, CEV5: 355080390-864-000022-1-6 Razo Social: CEMEDI Centro Médico de Diagnóstico por Imagem Eirel CNPJ: 51.892.396/0001-60 Endereço: Av. Nove de Julho, 286 Centro Municipal: São Sebastião da Gramma - SP Processo 001.0733.00009/2016 e Processo 001.0733.00009/2016 - Arquivamento do processo referente ao Serviço de Radiologia Médica, CEV5:355080390-864-000006-1-2 Razo Social: CEMEDI Centro Médico de Diagnóstico por Imagem Eirel CNPJ: 51.892.396/0001-60 Endereço: Av. Nove de Julho, 286 Centro Municipal: São Sebastião da Gramma - SP Processo 001.0733.00009/2016

Arquivamento do processo referente ao Equipamento de Raios X Médico de 100mA a 500mA Marcal/Modelo: Siemens Heliophos, N° de Série 00414-5-23, 500 mA, CEV5: 355080390-864-000022-1-6 Razo Social: CEMEDI Centro Médico de Diagnóstico por Imagem Eirel CNPJ: 51.892.396/0001-60 Endereço: Av. Nove de Julho, 286 Centro Municipal: São Sebastião da Gramma - SP Processo 001.0733.00009/2016

GRUPO DE VIGILÂNCIA XXVII - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Despacho do Diretor Técnico, de 27-12-2019
Tornando Público indefinimento de defesa apresentada - Processo: 001.0735.00024/2019 protocolo: 000956/2019. SIC Auto de Infração - AIF 025210 Razo Social: Barros & Santana Delicias Nordestinas Ltda CNPJ: 07.857.563/0001-40 Endereço: Rua Vega, 107 Município: São José dos Campos Estado: São Paulo.

GRUPO DE VIGILÂNCIA XXXIII - TAUBATÉ

Despacho do Diretor, de 27-12-2019
01. Comunicado de Deferimento de licença inicial de funcionamento para consultório odontológico tipo I - Protocolo: SES-PRC-2019/05408 Data de Protocolo: 28-08-2019 - CEV5: 352630890-863-000024-1-0 Data de Vencimento: 20-12-2020 Razo Social: Patrícia Couto Vieira CNPJ/CPF: 055.506.057-83 Endereço: Rua São Benedito, 17 Município: Lagoinha CEP: 12.130-000 UF: SP Resp. Legal: Patrícia Couto Vieira CPF: 055.506.057-83 Resp. Técnico: Patrícia Couto Vieira CPF: 055.506.057-83 Conselho Pro: CRO - Inscr.: 83699. O Diretor do Grupo de Vigilância Sanitária XXXIII - Taubaté defere, em 20-12-2019, a licença inicial de funcionamento para o consultório odontológico tipo I, o(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.

02. Comunicado de Deferimento de licença inicial de funcionamento: Rx odontológico intraoral - Protocolo: SES-PRC-2019/05408 Data de Protocolo: 28-08-2019 - CEV5: 352630890-863-000025-1-8 Data de Vencimento: 20-12-2020 Razo Social: Patrícia Couto Vieira CNPJ/CPF: 055.506.057-83 Endereço: Rua São Benedito, 17 Município: Lagoinha CEP: 12.130-000 UF: SP Resp. Legal: Patrícia Couto Vieira CPF: 055.506.057-83 Resp. Técnico: Patrícia Couto Vieira CPF: 055.506.057-83 Conselho Pro: CRO - Inscr.: 83699. O Diretor do Grupo de Vigilância Sanitária XXXIII - Taubaté defere, em 20-12-2019, a licença inicial de funcionamento para o Rx odontológico n° de série 005129 Marcal/Modelo: Dabi Atlante Spectro 70X corrente/tensão: 70 Kvp/08 mA. O(s) responsável(is)

assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.

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: 3025952/2019

Conveniente: Secretaria de Estado da Saúde Conveniência: Universidade Estadual de Campinas - Unicamp, com Intervenção das Funcnams - Fundação de Desenvolvimento da Unicamp, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Rio Claro - Ame Rio Claro. CNPJ: 46.068.425/0001-33

Objeto: Alterar as cláusulas convencionais e estabelecer a operacionalização da gestão e execução, pela Conveniada, das atividades e serviços de saúde no Ambulatório Médico de Especialidades de Rio Claro - Ame Rio Claro 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: 63.120 consultas/ano
Atendimento não Médico: 24.240 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 420 cirurgias/ano
Cirurgia Ambulatorial Menor: 2.340 cirurgias/ano
SADT Externo: 13.560 exames/ano
Valor: R\$ 13.906.140,00 mediante a liberação de 12 parcelas mensais.

Que onerará: UGE: 090192 Atividade: 10 302 0930 4852 0000 Natureza da Despesa: 33 90 43 Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei: 1411/2 Data da Assinatura: 26-12-2019

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020 Processo: 3026272/2019

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde Contratada: OSS SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades Taboão da Serra - Ame Taboão da Serra CNPJ: 61.699.567/0001-92

Objeto: Alterar as cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 17-07-2015, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades de Taboão da Serra - Ame Taboão da Serra, no exercício de 2020, no período de janeiro a junho, 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: 23.106 consultas/ano
Atendimento não Médico: 5.400 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 270 cirurgias/ano
Cirurgia Ambulatorial Menor: 810 cirurgias/ano
SADT Externo: 8.190 exames/ano
Valor: R\$ 6.469.200,00 mediante a liberação de 6 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: 1411/2 Data da Assinatura: 26-12-2019

Vigência: O prazo de vigência do presente Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão vigorará a partir da assinatura até 30-06-2020, data de encerramento do Contrato de Gestão. (Republicado por incorreções no D.O. de 27-12-2019 - página 45 - Poder Executivo - Seção I)

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020 Processo: 3026315/2019

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde Contratada: Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar - Famesp, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Celina Maria Vendramini" - Ame Tupã. CNPJ: 46.230.439/0001-01

Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 04-04-2018, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades "Celina Maria Vendramini" - Ame Tupã, 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: 62.400 consultas/ano
Atendimento não Médico: 24.000 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 1.584 cirurgias/ano
Cirurgia Ambulatorial Menor: 3.756 cirurgias/ano
SADT Externo: 12.780 exames/ano
Valor: R\$ 14.902.128,00 mediante a liberação de 12 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: 1411/2 Data da Assinatura: 26-12-2019

(Republicado por incorreções no D.O. de 27-12-2019 - página 45 - Poder Executivo - Seção I)
Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020 Processo: 3026288/2019

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde Contratada: OSS Santa Casa de Misericórdias de Franca, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades de Taquaritinga - Ame Taquaritinga CNPJ: 47.969.134/0001-89

Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 17-07-2017, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades de Taquaritinga - Ame Taquaritinga, 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: 63.734 consultas/ano
Atendimento não Médico: 23.040 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 2.040 cirurgias/ano
Cirurgia Ambulatorial Menor: 4.608 cirurgias/ano
SADT Externo: 11.208 exames/ano
Valor: R\$ 13.082.040,00 mediante a liberação de 12 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: 1411/2 Data da Assinatura: 26-12-2019

(Republicado por incorreções no D.O. de 27-12-2019 - página 45 - Poder Executivo - Seção I)

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão: 01/2020 Processo: 3026358/2019

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde Contratada: OSS Santa Casa de Misericórdias de Votuporanga, gerenciadora do Ambulatório Médico de Especialidades "Dr. Diorandi Figueira da Costa" - Ame Votuporanga CNPJ: 72.957.814/0001-20

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 Dr. Diorandi Figueira da Costa - Ame Votuporanga, 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: 121.800 consultas/ano
Atendimento não Médico: 36.000 consultas/ano
Cirurgia Ambulatorial Maior: 840 cirurgias/ano
Cirurgia Ambulatorial Menor: 4.080 cirurgias/ano
SADT Externo: 51.780 exames/ano
Valor: R\$ 22.948.368,00 mediante a liberação de 12 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: 1411/2 Data da Assinatura: 26-12-2019

(Republicado por incorreções no D.O. de 27-12-2019 - página 45 - Poder Executivo - Seção I)

Retificação do D.O. de 27-12-2019 Processo: 3486122/2019

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde Contratada: Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo - Seconci SP Onde se lê: O presente Termo de Aditamento tem por objeto alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01-01-2018, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto "Dr. Carlos Eduardo Martinielli", no exercício de 2020.

Leia-se: O presente Termo de Aditamento tem por 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 Hospital Estadual "Valdemar Cunha" de Sapopemba, no exercício de 2020.

COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL PHILIPPE PINEL

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Portaria do Diretor Técnico de Saúde III, de 27-12-2019

Designando: Os seguintes membros para compor o "Núcleo de Segurança do Paciente - (NSP)":

- Gislene Salomão de Oliveira Santos - Enfermeira
Liliane Gheverrier - Médico
Licardo Oliveira Peres - Médico
Elcinara da Silva Barbosa - Diretor Técnico II
Kellen Christiany de Leles Castro - Farmacêutico
Eluzinete de Cássia Santos - Nutricionista
Paula Ramos Jacini - Diretor Técnico I

CENTRO PIONEIRO EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ARQUITETO JANAÍRO JOSÉ EZEMPLARI

GERÊNCIA DE FINANÇAS, SUPRIMENTOS E GESTÃO DE CONTRATOS

Ordem de Execução de Serviço
Item de Execução de Serviço: 013/2019
Processo CPAP "AJUE": 2019/02442
Dispensa de Licitação: 013/2019
Contratante: Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial - AJP
Contratada: Jund Extintores Comércio e Serviços Ltda
CNPJ: 00.640.781/0001-89
Objeto: Prestação de serviço de recarga de extintores.
Fonte de Recurso: 0011141
Classificação Funcional Programática: 090602
Categoria econômica: 3
Valor total: R\$ 3.498,79
Data da Assinatura: 16-10-2019

HOSPITAL NESTOR GOULART REIS - AMÉRICO BRASILENSE

Portaria - DT-NAE, de 27-12-2019

O Diretor Técnico de Saúde III, do Hospital "Nestor Goulart Reis", resolve alterar os incisos do artigo 3º da Portaria DT-NAE - 03/2019, publicada no D.O. 20-02-2019, p.28 e 29, como segue:
I- Camilla Aparecida Rodrigues - (Presidente);
II- Tatiane Aparecida Docema de Mello;
III- Gilvan Lourenço Frutuoso;
IV- Bárbara Alexandrina Araracki Candido;
V- Sandra Clarette de Lima Rocha;
VI- Marisa Silveira;
VII- Alice Cristiane Dib;
VIII- Camilla Lobro Pedrosa Porto; e
IX- Ana Raquel de Sini Rodrigues.

A Portaria de que trata o presente extrato entra em vigor na data desta publicação, revogando-se as disposições em contrário. (Part. 14)

HOSPITAL GERAL DE TAIPAS

Extrato de Nota de Empenho
UG / Descrição: 090155 - Hospital Geral de Taipas
Número da Nota de Empenho: 2019NE01791
Modalidade de Licitação: Pregão
Número da Licitação: Dispensa
Valor: R\$ 460,00
Data da Emissão: 12-12-2019
Número: 00001
Número do Processo: 730640/2019
Credor: Imprensa Oficial do Estado de S.A - Imspe
CNPJ: 4806047/0001-84
Endereço: 400051
Programa de Trabalho: 10122094062150000
Fome: 005500005
Natureza da Despesa: 33904090

HOSPITAL GERAL DOUTOR ALVARO SIMÕES DE SOUZA - VILA NOVA CACHOEIRINHA

Extrato de Empenho
Processo: SES-PRC-2019/07830
Objeto: Aquisição de kits para urease
Modalidade: Convite Bec
Oferta de Compra: 090154000012019000505
Contratante: Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha
Contratada: Labtech Prod. Lab. e Hospitalis Ltda
CNPJ: 02419460000184
Nota de Empenho: 2019NE01688
Valor: R\$ 1.300,00
Data de Emissão: 20-12-2019
Prazo de Entrega: 5 dias
Programa de Trabalho: 10302093048500000 - ND: 33903032 - Fonte: 001001141 - PTRES: 090606

HOSPITAL GERAL DOUTOR MANOEL BIFULCO - SÃO MATEUS

Comunicado
Comunicamos aos fornecedores abaixo relacionados que se encontram à disposição na Seção de Compras do Hospital Geral de São Mateus Dr. Manoel Bifulco, situado à Rua Ângelo de Cândia, 540 - São Mateus - São Paulo-SP das 8h às 17hrs. as seguintes Notas de Empenho, que deverão ser retiradas no prazo de 5 dias corridos a partir desta publicação, sob pena de se sujeitar a adjudicatária as sanções por descumprimento das obrigações.

Table with columns: Empenho, Processo, Nota de Empenho, Descrição. Includes entries for Empenho 2019NE01283, 2019NE01198, 2019NE01283, 2019NE02200, 2019NE02201, 2019NE02202, 2019NE02203, 2019NE02204.

Observação: As Notas de Empenho serão enviadas por fax ou e-mail (digitalizado), caso haja necessidade da via original favor solicitar com 48 horas de antecedência na Seção de Compras.

HOSPITAL MATERINIDADE INTERLAGOS WALDEMAR SEYSEL - ARRELIA

Comunicado
Processo: SES-PRC-2019-04520
Objeto: Aquisição de cálcio endotraqueal
Convite Eletrônico: 0901680000120190000524

Comunicamos os representantes das empresas abaixo relacionadas para retirada da respectiva Nota de Empenho, sito à Avenida Interlagos, 7.001 - Interlagos - São Paulo - SP, no prazo máximo de 2 dias úteis, a contar da data desta publicação. Empresa: Cirurgica Fernandes Com. Mat. Cirurgicos e Hosp. Soc. Ltda
Nota de Empenho: 2019NE01235
Processo: SES-PRC-2019/02818

Objeto: Aquisição de equipamento médico hospitalar Unidade de Fototerapia (Ata de Registro de Preços - E047/2019)
Comunicamos os representantes das empresas abaixo relacionadas para retirada da respectiva Nota de Empenho no Núcleo de Compras e Gestão de Contratos desta Unidade, sito à Avenida Interlagos, 7.001 - Interlagos - São Paulo - SP, no prazo máximo de 2 dias úteis.

Empresa: Famem Ltda
Nota de Empenho: 2019NE01236
Processo: SES-PRC-2019/13563
Objeto: Aquisição de materiais de consumo para enfermagem (Ata de Registro de Preços)

Comunicamos os representantes das empresas abaixo relacionadas para retirada da respectiva Nota de Empenho no Núcleo de Compras e Gestão de Contratos desta Unidade, sito à Avenida Interlagos, 7.001 - Interlagos - São Paulo - SP, no prazo máximo de 2 dias úteis.

Empresa: C&S Médico Científica S/A
Nota de Empenho: 2019NE01243
Empresa: Fábrica de Artelatos de Látex São Roque S/A
Nota de Empenho: 2019NE01244

Comunicado
Processo: SES-PRC - 13182/2019
Objeto: Aquisição de Medicamento Tenoxicam (Ata de Registro de Preços - M130/2019)

Comunicamos os representantes das empresas abaixo relacionadas para retirada da respectiva Nota de Empenho no Núcleo de Compras e Gestão de Contratos desta Unidade, sito à Avenida Interlagos, 7.001 - Interlagos - São Paulo - SP, no prazo máximo de 2 dias úteis.

Empresa: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda
Nota de Empenho: 2019NE01249
Processo: SES-PRC - 13567/2019
Objeto: Aquisição de Medicamentos (Ata de Registro de Preços)

Comunicamos os representantes das empresas abaixo relacionadas para retirada da respectiva Nota de Empenho no Núcleo de Compras e Gestão de Contratos desta Unidade, sito à Avenida Interlagos, 7.001 - Interlagos - São Paulo - SP, no prazo máximo de 2 dias úteis.

Empresa: Laboratórios B. Braun S/A
Nota de Empenho: 2019NE01248
Comunicado
Processo: SES-PRC-2019/09154
Objeto: Aquisição de lacre de segurança
Convite Eletrônico: 090168000012019000569

Comunicamos os representantes das empresas abaixo relacionadas para retirada da respectiva Nota de Empenho, sito à Avenida Interlagos, 7.001 - Interlagos - São Paulo - SP, no prazo máximo de 2 dias úteis, a contar da data desta publicação. Empresa: Plásticos Comércio Ltda
Nota de Empenho: 2019NE01262

HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS

Extrato de Empenho
Nota de Empenho: 2019NE02069
Processo: 2019/13542
Contrato: 2019CT01716

Contratante: Hospital Regional de Assis
Contratado: CM Hospitalar S/A
CNPJ: 12420164000319
Programa de Trabalho: 10303093061170000
Classificação Econômica: 33903030
Objeto: Aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos

Tipo da Licitação: Dispensa de Licitação
Vigência: A partir da emissão, até 31-12-2019
Valor: R\$ 11.329,20
Data da Assinatura: 26dez2019

Extrato de Empenho
Nota de Empenho: 2019NE02068
Processo: 2019/12771
Contrato: 2019CT01715
Contratante: Hospital Regional de Assis
Contratado: Viva Produtos Hospitalares Ltda
CNPJ: 07173103000101
Programa de Trabalho: 10302093048500000
Classificação Econômica: 33903030