SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

Termo de Aditamento	Nº 01/21

DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO

Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

CONTRATANTE		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
OSS CONTRATADA		SPDM ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
OBJETO DO CONTRATO		HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM		01/12/2019
	(x)	Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão para custeio das atividades no exercício de 2021.
JUSTIFICATIVA	( )	Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão referente alteração contratual – Alteração de Cláusulas e dos Anexos Técnicos II e III.
	( )	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item 8 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	( )	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item 7 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	( )	Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR AJUSTE
	( )	Repasse para Programa Especial – Item 4 do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão: 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 Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados. São Paulo, 30 de dezembro de 2020.	
PELA CONTRATANTE	Dr. Eduardo Ribeiro Secretário Executivo Secretaria de Estado da Saúde **Dr. Jeancarlo Gorinchteyn** **Secretário de Estado da Saúde**	
PELA OSS CONTRATADA	**Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira** **Diretor Presidente**	

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. BRIG. LUIS ANTONIO 3166 - TEL: 3284-9000
AUTENTICAÇÃO: Autenticidade presente
cópia reprográfica extraída neste ato
a qual confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Testº da verdade.
Vanessa Tatiane da Silva - Escr.
Vários selos de autenticidade
R$ 3,50

Colégio Notarial do Brasil
Seção São Paulo
111286
AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991529

DEPARTAMENTO JURÍDICO
CONFERIDO
SPDM

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

| Secretaria da Saúde

ANEXO RP-05 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - CONTRATOS DE GESTÃO

CONTRATANTE: **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**
CONTRATADA: **SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA** gerenciadora do **HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI**
CONTRATO DE GESTÃO N° (DE ORIGEM): **SPDOC nº 1989972/2019**

OBJETO: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no **HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI**, no exercício de 2021, 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

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R$ 151.362.001,00
EXERCÍCIO (1): 2021
ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2)_____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

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, 30 **de** dezembro **de 2020.**

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1702 - TEL: 3284-9000
AUTENTICAÇÃO - Autentico a presente cópia reprográfica extraída nos termos do DRCPN, a qual confere com o original, de que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021 Em Test.º da verdade.
Vanessa Tatiane da Silva - Escrevente
Válido somente com o selo de autenticidade
R$ 3,90

Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
111286
AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991528

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:
Nome: Jeancarlo Gorinchteyn
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 111.746.368-07

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:
Nome: Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo: Diretor Presidente
CPF: 042.038.438-39

Responsáveis que assinaram o ajuste:
Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:
Nome: Jeancarlo Gorinchteyn
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 111.746.368-07

Assinatura: _____
Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

Responsáveis que assinaram Prestação de contas:
Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:
Nome: Danilo Cesar Fiore
Cargo: Coordenador de Saúde
CPF: 345.074.868-82

Tiago Silva Birkholz Duarte
Coordenador de Saude - Substituto
SES/CGCSS

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:
Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:
Nome: Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo: Diretor Presidente
CPF: 042.038.438-39

Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 2.390 - TEL: 3284-9000
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída na qual confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021 da verdade
Em Testº
Vanessa Tatiane da Silva
Válido somente com o selo de autenticidade
R$ 3,90
Colégio Notarial do Brasil
Seção São Paulo
111286
AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991527
DEPARTAMENTO JURÍDICO
CONFERIDO
SPDM

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Saúde

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/21

Processo SPDOC nº 1989972/2019
Processo 2021 SES-PRC-2020/49445

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO CELEBRADO EM **01/12/2019** ENTRE O **ESTADO DE SÃO PAULO**, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A **SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA,** QUALIFICADA COMO **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO **HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI**.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar nº 188, neste ato representada pelo seu **Secretário de Estado da Saúde, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn,** brasileiro, casado, médico, RG nº 17.321.176, CPF nº 111.746.368-07, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA**, com CNPJ/MF nº 61.699.567/0001-92, inscrito no CREMESP sob nº 903878, com endereço à Rua Napoleão de Barros, 715 – Vila Clementino – São Paulo – SP – 04024-002 e com estatuto arquivado no 1º Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica – SP, registrado sob nº 440.472, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira, brasileiro, médico, casado RG. n.º 7.791.138-6, CPF n.º 042.038.438-39, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n º 846, de 04 de junho de 1998 e, considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo SPDOC nº 1989972/2019, fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90 , com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE ADITAMENTO, conforme disposto na Cláusula 9ª – Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI** cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 01/12/2019, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no **HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI,** no exercício de 2021, 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 CONTRATUAL

Em consonância com a Resolução SS nº 36, de 23 de Março de 2020, necessária a alteração de dispositivos da Minuta do Contrato de Gestão.

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1175 - TEL: 3284-9000
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente
cópia reprográfica extraída neste ato
a qual confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Testº da verdade.
Vanessa Tatiane da Silva - Escrevente
Válido somente com o selo de autenticidade

DEPARTAMENTO JURÍDICO SPDM CONFERIDO

Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
111286 AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991526

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O item 6, da Cláusula Segunda – Obrigações e Responsabilidades da Contratada, do contrato de gestão passa a vigorar com a seguinte redação:

6. *Administrar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;*
   - 6.1- *Comunicar à instância responsável da **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;*
   - 6.2- *Na aquisição de bens móveis deverão ser efetuados os respectivos patrimoniamento e registro no Sistema de Administração e Controle Patrimonial (ACP), observada a Cláusula Terceira, item 3 do presente contrato.*
   - 6.3- *A **CONTRATADA** 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 SEGUNDO

Inclui-se a Cláusula Décima Segunda – Da Permissão de Uso do Imóvel com a seguinte redação:

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DA PERMISSÃO DE USO DO IMÓVEL

A CONTRATANTE, por este contrato, permite o uso do imóvel, onde está instalada a Unidade, exclusivamente para operacionalizar a gestão e execução das atividades e serviços de saúde objeto do presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA poderá, a partir da assinatura do presente instrumento e enquanto perdurar sua vigência, ocupar o imóvel a título precário e gratuito.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O desvio da finalidade na utilização do imóvel poderá ensejar rescisão do contrato de gestão, sem que a CONTRATADA tenha direito a qualquer pagamento ou indenização, seja a que título for, inclusive por benfeitorias nele realizadas, ainda que necessárias, as quais passarão a integrar o patrimônio do Estado.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA poderá, por sua conta e risco, ceder parte do imóvel a terceiros para fins de exploração comercial, tais como lanchonete e estacionamentos, como suporte para pacientes, familiares e visitantes, sendo que o valor percebido será destinado à execução do objeto ora contratado.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATADA se obriga a zelar pela guarda, limpeza e conservação do imóvel e dos bens que o guarnecem, dando imediato conhecimento à CONTRANTANTE de qualquer turbação de posse que porventura se verificar, ou penhora que venha a recair sobre o imóvel.

PARÁGRAFO QUINTO

A CONTRATADA deverá apresentar, para aprovação pelos órgãos competentes os projetos e memoriais das edificações necessárias, os quais deverão atender às exigências legais, respondendo inclusive perante terceiros, por eventuais danos resultantes de obras, serviços ou trabalhos que vier a realizar no imóvel.

17º REGISTRO CIVIL DE LA VISTA
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1702 - CONSOLAÇÃO
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste ORCPN, a qual confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Test.º da verdade.
Vanessa Tatiana da Silva - Escr. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
111286 AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991525
DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

PARÁGRAFO SEXTO

A não restituição do imóvel e dos bens móveis pela CONTRATADA pelo término da vigência ou pela rescisão do presente contrato de gestão caracterizará esbulho possessório e ensejará a retomada pela forma cabível, inclusive ação de reintegração de posse com direito a liminar.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A atual Cláusula Décima Segunda – Disposições Finais passa a ser a Cláusula Décima Terceira, com a seguinte redação:

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

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 CONTRATADA, no entanto, buscar o ressarcimento a que se refere o artigo 32 da Lei n B 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 CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei n5 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 CONTRATADA.

PARÁGRAFO QUARTO

As atuais Cláusulas Décima Terceira e Décima Quarta serão mantidas, porém com a imprescindível renumeração:

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

A PUBLICAÇÃO

O Contrato de Gestão será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

DO FORO

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

CLÁUSULA TERCEIRA
DOS RECURSOS FINANCEIROS

O presente Termo de Aditamento altera a Cláusula Sétima – Dos Recursos Financeiros – Paragrafo Primeiro do Contrato de Gestão assinado em 01/12/2019, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de R$151.362.001,00 (cento e cinquenta e um milhões trezentos e sessenta e dois mil e um real)*, onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 33 90 39 75, no exercício de 2021 cujo repasse dar-se-á na modalidade* ***Contrato de Gestão, conforme Instruções do TCESP.***

17º REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1102 - 3º ANDAR
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste ORCPN, a qual confere com o original, do que dou fé.
Autenticação R$3,90
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Testº _____ da verdade
Vanessa Tatiane da Silva
Válido somente com o selo de autenticidade

Colégio Notarial do Brasil
Seção São Paulo
111286
AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991524

DEPARTAMENTO JURÍDICO
CONFERIDO
SPDM

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

CUSTEIO
UGE: 090192
FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 4852 0000
NATUREZA DA DESPESA: 33 90 39
FONTE DE RECURSOS: FUNDO ESTADUAL DE SÁUDE – Lei 141/12

MÊS	CUSTEIO 2021 (R$)
Janeiro	14.015.000,00
Fevereiro	12.486.091,00
Março	12.486.091,00
Abril	12.486.091,00
Maio	12.486.091,00
Junho	12.486.091,00
Julho	12.486.091,00
Agosto	12.486.091,00
Setembro	12.486.091,00
Outubro	12.486.091,00
Novembro	12.486.091,00
Dezembro	12.486.091,00
TOTAL	**R$ 151.362.001,00**

CLÁUSULA QUARTA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA
O presente Termo de Aditamento vigorará a partir de 01/01/2021 até encerramento do contrato de gestão.

CLÁUSULA QUINTA
DA RATIFICAÇÃO
Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO** e, seus respectivos Termos de Aditamento, não alterados por este instrumento.

CLÁUSULA SEXTA
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.

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. BRIG. LUÍS ANTÔNIO 1006 - TEL. 3284-9000
AUTENTICAÇÃO: Autentico o presente documento por cópia reprográfica extraída neste ato, de documento a qual confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Testº da verdade
Vanessa Tatiane da Silva - Escrevente
Válido somente com o selo de autenticidade

Colégio Notarial do Brasil
Seção São Paulo
111286
AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991537

DEPARTAMENTO JURÍDICO
CONFERIDO
SPDM

CLÁUSULA SÉTIMA
DO FORO

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

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 30 de dezembro de 2020.

Dr. Jeancarlo Gorinchteyn
Secretário de Estado da Saúde

Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Diretor Presidente

Testemunhas:

1) _____
Nome:
R.G.:

2) Daniella Verdhamini
Nome:
R.G.: 43.750.174-7

...

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1702 - TEL: 3284-9000
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste ORCPN, a qual confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Test.º _____ da verdade
Vanessa Tatiane da Silva
Válido somente com o selo de autenticidade
Autenticação R$ 3,90
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
111286
AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991536

DEPARTAMENTO JURÍDICO SPDM
CONFERIDO

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** 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. 971/95), 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 **CONTRATADA** 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.

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

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

Em caso de hospitalização, a **CONTRATADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **CONTRATADA**, em decorrência da assinatura deste, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** 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 **CONTRATANTE**.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos;

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;

17º REGISTRO DE BELA VISTA
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1762 - 1º andar
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente
cópia reprográfica extraída neste ORCPN,
a qual confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Testº _____ da verdade
Vanessa Tatiane da Silva
Válido somente com o selo de autenticidade
Colégio Notarial do Brasil
Seção São Paulo
111286
AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991535

- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI**.

2. HOSPITAL DIA E CIRURGIAS AMBULATORIAIS

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a Portaria MS/GM nº. 44, de 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

Serão consideradas Cirurgias 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 pressupõe 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.

Salientamos que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

3.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

a) Sendo o hospital do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

b) Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo

17º REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1702 - 11º andar
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste ORCPN, a qual confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Test.º da verdade
Vanessa Tatiane da Silva - Esc. Autor.
Válido somente com a autenticidade
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
111286 AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991534

estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

3.2 Para efeito de produção contratada / realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

3.3 Se, em conseqüência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta: agendamento via Central de Regulação (CROSS);
- Interconsulta
- Consultas subseqüentes (retornos)
- Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não médicas

4.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS - Unidades Básicas de Saúde ao ambulatório do Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade e agendado por meio da Central de Regulação (CROSS).

4.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

4.3 Entende-se por consulta subseqüente, 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.

4.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como terapias especializadas realizadas por especialidades não médicas (sessões).

4.5 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.

4.6 Com relação às sessões de Tratamentos Clínicos: (Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Terapia Especializada – Litotripsia), SADT externo (Diagnostico em laboratório clínico – CEAC e Diagnostico em Anatomia Patológica – CEAC e SEDI – Serviço Estadual de Diagnóstico por Imagem), o volume realizado mensalmente pela unidade será informado com destaque, para acompanhamento destas atividades, conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI** 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 **CONTRATANTE** 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 contrato.

1º Cartório de Registro Civil Bela Vista
Av. Brig. Luiz Antônio, 1192 - TEL: 3284-9000
AUTENTICAÇÃO: Reconheço a presente cópia reprográfica extraída de documento a qual confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021
Autenticação 06
Em Testº da verdade.
Vanessa Tatiane da Silva - Escrevente
Válido somente com selo de autenticidade
Colégio Notarial do Brasil
Seção São Paulo
111286
AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991533

O **HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI** desenvolve Programas de Residência Médica subordinado à Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde. A **CONTRATADA** é responsável pela manutenção dos referidos Programas definidos por Resolução do Secretário de Estado da Saúde, de acordo com as normas legais e as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II. 1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

II.1.1 INTERNAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA E CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de **1.440** saídas hospitalares anual, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

UNIDADES DE INTERNAÇÃO - SAÍDAS POR CLÍNICA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Clínica Médica	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.440
Clínica Obstétrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Pediátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Psiquiátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	**120**	**120**	**120**	**120**	**120**	**120**	**120**	**120**	**120**	**120**	**120**	**120**	**1.440**

II.1.2 INTERNAÇÃO EM CLÍNICA CIRÚRGICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de **3.768** saídas hospitalares anual, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, classificando as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com a classificação do Manual SIHD)

SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Eletivas	314	314	314	314	314	314	314	314	314	314	314	314	3.768
Urgências	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	**314**	**314**	**314**	**314**	**314**	**314**	**314**	**314**	**314**	**314**	**314**	**314**	**3.768**

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas/de urgência está baseada nos percentuais de procedimentos cirúrgicos eletivos e de procedimentos cirúrgicos de urgência da produção realizada e informada no SIH – DATASUS, pelo hospital, no exercício anterior.

Os procedimentos cirúrgicos obstétricos são atinentes às saídas obstétricas, não compõem o conjunto de saídas cirúrgicas.

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. ANTONIO, 1702 - TEL: 3284-9600
AUTENTICAÇÃO - RECONHECIMENTO
cópia reprográfica extraída nesta data
a qual confere com o original, do que dou fé
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Test° _____ da verdade
Vanessa Tatiane da Silva
Válido somente com o selo de autenticidade
R$ 3,90
Colégio Notarial do Brasil
Seção São Paulo
111286
AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991532

II.1.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIA AMBULATORIAL

CIRURGIA HOSPITAL-DIA/CIRURGIA AMBULATORIAL													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Cirurgia Hospital-Dia	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Total	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**135**	**1.620**

II.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL
(serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

II.2.a) Atendimento Especialidades Médicas

O volume de primeiras consultas em especialidades médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

CONSULTAS MÉDICAS													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Primeira Consulta	1.345	1.345	1.345	1.345	1.345	1.345	1.345	1.345	1.345	1.345	1.345	1.345	16.140
Interconsulta	830	830	830	830	830	830	830	830	830	830	830	830	9.960
Consulta Subsequente	5.465	5.465	5.465	5.465	5.465	5.465	5.465	5.465	5.465	5.465	5.465	5.465	65.580
Total	**7.640**	**7.640**	**7.640**	**7.640**	**7.640**	**7.640**	**7.640**	**7.640**	**7.640**	**7.640**	**7.640**	**7.640**	**91.680**

II.2.b) Atendimento ambulatorial em Especialidades não Médicas.

O volume de primeiras consultas em especialidades não médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

CONSULTAS NÃO MÉDICAS													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas Subseqüentes	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740	20.880
Total	**1.740**	**1.740**	**1.740**	**1.740**	**1.740**	**1.740**	**1.740**	**1.740**	**1.740**	**1.740**	**1.740**	**1.740**	**20.880**

1º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1102 - TEL. 7294 5006
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente
cópia reprográfica extraida neste ORCPN
a qual confere com o original, do que dou fé
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Testº _____ da verdade
Vanessa Tatiane da Silva - Escrevente autor
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
111286
AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991531

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

| Secretaria da Saúde

ESPECIALIDADES MÉDICAS	2021
Acupuntura	
Alergia / Imunologia	
Anestesiologia	
Cardiologia	X
Cirurgia Cardiovascular	X
Cirurgia Cabeça e Pescoço	
Cirurgia Geral	
Cirurgia Pediátrica	X
Cirurgia Plástica	
Cirurgia Torácica	
Cirurgia Vascular	
Dermatologia	
Endocrinologia	
Endocrinologia Infantil	
Fisiatria	
Gastroenterologia	X
Geriatria	
Ginecologia	
Hematologia	
Infectologia	X
Mastologia	X
Nefrologia	
Neonatologia	
Neurologia	
Neurologia Infantil	X
Neurocirurgia	
Obstetrícia	X
Oftalmologia	
Oncologia	X
Ortopedia	
Otorrinolaringologia	
Pneumologia	
Pneumologia Infantil	X
Proctologia	
Psiquiatria	
Reumatologia	
Urologia	
Outros	X
	X

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
Av. Brig. Luís Antônio, 1705 - Tel.: 3289-3988
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente
cópia reprográfica extraída neste ORCPN
a qual confere com o original, do que dou fé
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Testº _____ da verdade.
Vanessa Tatiane da Silva - Escr. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
111286
AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991544

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	2021
Enfermeiro	X
Farmacêutico	
Fisioterapeuta	
Fonoaudiólogo	
Nutricionista	X
Psicólogo	X
Terapeuta Ocupacional	
Odontologia/Buco Maxilo	X
Outros	

II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência Referenciado (Porta Fechada) **(X)**
Atendimento de Urgência não referenciado (Porta Aberta) **( )**

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Consultas de Urgência	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**1.200**

II.4 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO
(âmbito hospitalar ou exclusivamente ambulatorial)

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de **2.592** exames, a pacientes **EXTERNOS** ao hospital, 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	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Ultra-Sonografia	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Endoscopia	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.440
Radiologia Intervencionista	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Métodos Diagn.em Especialidades	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192
Total	**216**	**216**	**216**	**216**	**216**	**216**	**216**	**216**	**216**	**216**	**216**	**216**	**2.592**

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.

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1702 - TEL: 3284-9000
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Testº da verdade.
Vanessa Tatiane da Silva - Es
Válido somente com o selo de au
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
111286 AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991543

II.4.1 – SERVIÇOS SOB ACOMPANHAMENTO

TRATAMENTOS CLÍNICOS - ACOMPANHAMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Tratamento onco - Radioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento onco - Quimioterapia	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	19.200
Tratamento Onco - Hormonioterapia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
TOTAL - QUIMIOTERAPIA + HORMONIOTERAPIA	**1.700**	**1.700**	**1.700**	**1.700**	**1.700**	**1.700**	**1.700**	**1.700**	**1.700**	**1.700**	**1.700**	**1.700**	**20.400**
Tratamento em Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapia especializada - Litotripsia	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3.600
Tratamento Nefrologia- Diálise Peritoneal (pacientes)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento Nefro - Sessão de Diálise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUB_TOTAL	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**300**	**3.600**
Total	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	**24.000**

II. 5 – TRANSPLANTES ACOMPANHAMENTO

TRANSPLANTES - ACOMPANHAMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Córnea	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Medula Óssea	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72
Total	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**192**

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinadas.

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;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

17º REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1702 - 11º ANDAR
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste ORCPN, a qual confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Testº da verdade.
Vanessa Tatiane da Silva - Escr. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade

Colégio Notarial do Brasil
Seção São Paulo
111286
AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991542

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

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 **CONTRATADA** subdivide-se nas modalidades abaixo assinaladas, as quais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da Unidade sob gestão da CONTRATADA, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços:

(X) Saída Hospitalares em Clinica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica (Enfermaria e Pronto-Socorro)
(X) Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica
(X) Hospital Dia /Cirurgias Ambulatoriais
(X) Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas
(X) Atendimento Ambulatorial Especialidades não Médicas
(X) Atendimento a Urgências
(X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
(X) Outros Atendimentos.

I.2 Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, 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 Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do instrumento contratual.

II.1.2 A avaliação do cumprimento das metas não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Aditamento ao **Contrato de Gestão** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** 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:

17º REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1702 - TEL: 3284-9600
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste ORCPN a qual confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Testº _____ da verdade.
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
111286 AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991541
Vanessa Tatiane da Silva - Escr. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade

- 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.2.1 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, 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	**%**
Saídas hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica	28
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	30
HD/Cirurgia Ambulatorial	20
Urgência	5
Ambulatório - Especialidades Médicas	15
Ambulatório – Especialidades Não Médicas	1
SADT Externo	1
TOTAL	**100%**

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste ORCPN a qual confere com o original, do que dou fé
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Testº _____ da verdade.
Vanessa Tatiana da Silva - Escr. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
111286 AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991540

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

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

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FORMULA DE CALCULO (EM REAIS)
Saídas Hospitalares em Clínica Médica e Clínica Pediátrica	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
Saídas Hospitalares Cirúrgicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
Hospital dia cirúrgico	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
AMBULATÓRIO Especialidades – Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
AMBULATÓRIO Especialidades - Não Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (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
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo

17º REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1702 - FEL. VISTA
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste ORCPN a qual confere com o original, do que dou fé
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Test.º da verdade
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
111286 AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991539
Vanessa Tatiane da Silva - Escr. Autor.
Vál. de somente com o selo de autenticidade

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 Contrato de Gestão, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

II.2.2 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, 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 CONTRATADA 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 **Contrato de Gestão** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** 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 **CONTRATANTE**.

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,

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1702 - TEL: 3284-9000
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste ORCPN a qual confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Testº _____ da verdade.
Vanessa Tatiane da Silva - Escr. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
111286 AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991538

serão encaminhadas via Internet, através do site **www.gestao.saude.sp.gov.br**, disponibilizado pela **CONTRATANTE** 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 **CONTRATADA** 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 OSS, além de extratos bancários, preços de materiais e medicamentos praticados (quando for o caso), entre outras informações, nos prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.

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

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
BRIG. LUIS ANTONIO, 1702 - TEL: 3284-9000
AUTENTICAÇÃO - Autentico a presente cópia reprográfica extraída nos autos do DRCPN, a qual confere com o original.
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Testº da verdade
Vanessa Tatiane da Silva - Escrevente
Não vale somente com o selo de autenticidade
Autenticação R$ 3,90
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
111286 AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991551

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 Contrato de Gestão.

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
Apresentação de AIH
Percentual de registros de CEP
Diagnóstico secundário por especialidade
Percentual de AIH referente às saídas hospitalares
Programa de Controle de Infecção Hospitalar

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2021

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	20%	20%	20%	20%
Interação com Paciente	20%	20%	20%	20%
Módulos de Regulação / CROSS	20%	20%	20%	20%
Atividade Cirúrgica	10%	10%	10%	10%
Monitoramento de Atividades Selecionadas	30%	30%	30%	30%

1º RESGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 392 - TEL: 3288-9000
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente
cópia reprográfica extraída neste ofício
a qual confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021 Autenticação R$ 3,90
Em Test.º da verdade
Vanessa Tatiane da Silva - Escrevente
Válido somente com o selo de autenticidade
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
111286 AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991550

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **Ronaldo Ramos Laranjeira**, CPF **042.038.438-39**, atesto que na data de **30/12/2020** às **12:35:24** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **presidencia@spdm.org.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

47379E94665D8313B32282BEFBCDA0B1E122F0283E11DE8FA2641D0A1BE

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1702 - TEL: 3284-9000
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia reprográfica extraída neste ORCPN, a qual confere com o original, do que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Test.º _____ da verdade.
Vanessa Tatiane da Silva - Escv. Autor.
Válido somente com o selo de autenticidade

Colégio Notarial do Brasil - Seção São Paulo
111286 AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991549

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

ebe21e7f-ed98-47b9-a275-6a348787ebd2

Para conferência, acesse **https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos** e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.

Portaria da Dirigente Regional de Ensino, de 30-12-2020

Dispõe sobre aprovação de novo Regimento Escolar

A Dirigente Regional de Ensino da Diretoria de Ensino - Região de São José dos Campos, com fundamento na Lei Complementar 95/1998, Deliberação CEE 144/2016, Deliberação CEE 10/97 e Indicação CEE 09/97 e Deliberação CEE 188/2020, e demais normas vigentes, à vista do Seduc-PRC-2020/50366, expede a presente portaria:

Artigo 1º - Fica aprovado o Regimento Escolar do Colégio Univap Aquarius, Código CIE 808246, situado à Rua Dr. Tertuliano Delphim Júnior 181, Jardim Aquarius, CEP 12246-080, São José dos Campos, SP, mantido pela Fundação Valeparaibana de Ensino, CNPJ 60.191.244/0005-54, que prevalecerá sobre o anteriormente aprovado por Portaria do Dirigente Regional de Ensino, de 16-06-2014, publicada no D.O. de 19-06-2014, página 33.

Artigo 2º - A Diretoria de Ensino - Região São José dos Campos, responsável pela supervisão do estabelecimento de ensino, zelará pelo fiel cumprimento das normas contidas no Regimento Escolar, objeto desta portaria.

Artigo 3º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos a partir do ano de 2021.

Despacho da Dirigente Regional de Ensino, de 30-12-2020

Homologando, com fundamento na Lei Federal 9.394/96, na Indicação CEE 09/97, Indicação CEE 13/97 e à vista do parecer conclusivo do Supervisor de Ensino responsável pelo Estabelecimento, o Plano Escolar para o ano de 2020:

Colégio Cassiano Ricardo de Educação Infantil e Ensino Fundamental, referente aos cursos: Educação Infantil e Ensino Fundamental - Anos Iniciais e Anos Finais.

Educandário Jesus Eucarístico, referente aos cursos: Educação Infantil e Ensino Fundamental do 1º ao 9º ano.

Escola Monteiro Lobato, referente aos cursos: Educação Infantil e Ensino Fundamental do 1º ao 9º ano.

DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE SOROCABA

Portaria da Dirigente Regional de Ensino, de 4-1-2021

Declarando vago, a partir de 24-12-2020, nos termos do Inciso VI do artigo 86 da Lei 10.261/68 e Inciso VI do artigo 58 da LC 180/78, um cargo de PEB I - Matemática, da EE Mário Guilherme Notari, município e Diretoria de Ensino Região Sorocaba, em virtude de falecimento de Rosana de Oliveira Soares da Silva, RG 25.297.885.

DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE TUPÃ

Extrato de Termo de Colaboração

Aditamento

Processo 00869/0088/2016 - SPDoc Seduc/1007989/2018

Parecer Referencial CJ 34/2020

Fundamento Legal: Lei Federal 13.019/2014, de 31-07-2014, alterada pela Lei Federal 13.204/2015, de 14-12-2015, bem como pelos Decretos 61.981/2016, 62.294/2016 e 63.934/2018

Convenentes: Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e a Apae - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Bastos

Signatário da OSC: Edilson Borghi - Presidente

Gestor da Parceria, nomeado pela Diretoria de Ensino: Caio César Dias Garcia - Analista Administrativo

Objeto: 5º Aditamento ao Termo de Colaboração celebrado em 30-12-2016, objetivando o atendimento de educandos com graves deficiências que não puderam ser beneficiados pela inclusão em classes comuns do ensino regular

Data da assinatura: 23-12-2020

Extrato de Termo de Colaboração

Aditamento

Processo 00870/0088/2016 - SPDoc Seduc/991869/2018

Parecer Referencial CJ 34/2020

Fundamento Legal: Lei Federal 13.019/2014, de 31-07-2014, alterada pela Lei Federal 13.204/2015, de 14-12-2015, bem como pelos Decretos 61.981/2016, 62.294/2016 e 63.934/2018

Convenentes: Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e a Apae - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Quatá - EEE Prof.ª Aristotelina Ferreira da Silva Menezes - Ica

Signatário da OSC: Miriam Aparecida Sumac Zancanaro - Presidente

Gestor da Parceria, nomeado pela Diretoria de Ensino: Caio César Dias Garcia - Analista Administrativo

Objeto: 5º Aditamento ao Termo de Colaboração celebrado em 30-12-2016, objetivando o atendimento de educandos com graves deficiências que não puderam ser beneficiados pela inclusão em classes comuns do ensino regular

Data da assinatura: 23-12-2020

Extrato de Termo de Colaboração

Aditamento

Processo 00871/0088/2016 - SPDoc Seduc/1043091/2018

Parecer Referencial CJ 34/2020

Fundamento Legal: Lei Federal 13.019/2014, de 31-07-2014, alterada pela Lei Federal 13.204/2015, de 14-12-2015, bem como pelos Decretos 61.981/2016, 62.294/2016 e 63.934/2018

Convenentes: Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e a Apae - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Rancharia

Signatário da OSC: José Porto - Presidente

Gestor da Parceria, nomeado pela Diretoria de Ensino: Caio César Dias Garcia - Analista Administrativo

Objeto: 5º Aditamento ao Termo de Colaboração celebrado em 30-12-2016, objetivando o atendimento de educandos com graves deficiências que não puderam ser beneficiados pela inclusão em classes comuns do ensino regular

Data da assinatura: 23-12-2020

Extrato de Termo de Colaboração

Aditamento

Processo 00872/0088/2016 - SPDoc Seduc/979933/2018

Parecer Referencial CJ 34/2020

Fundamento Legal: Lei Federal 13.019/2014, de 31-07-2014, alterada pela Lei Federal 13.204/2015, de 14-12-2015, bem como pelos Decretos 61.981/2016, 62.294/2016 e 63.934/2018

Convenentes: Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Educação e a Apae - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Tupã

Signatário da OSC: Marcos Rogério Gasparetto - Presidente

Gestor da Parceria, nomeado pela Diretoria de Ensino: Caio César Dias Garcia - Analista Administrativo

Objeto: 5.ª Aditamento ao Termo de Colaboração celebrado em 30-12-2016, objetivando o atendimento de educandos com graves deficiências que não puderam ser beneficiados pela inclusão em classes comuns do ensino regular

Data da assinatura: 23-12-2020

DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE VOTORANTIM

Portaria do Dirigente Regional de Ensino, de 4-1-2021

Homologando, conforme o Decreto 57.141/2011, com fundamento na Lei Federal 9.394/96, na Deliberação CEE 10/97, na Indicação CEE 09/97, Indicação CEE 13/97 e à vista do Parecer Conclusivo do Supervisor de Ensino responsável pelo estabelecimento, o Plano Escolar referente ao ano letivo de 2020 do Colégio Camaleão, CNPJ 06.241.382/0001.

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução 1, de 4-1-2021

Dispõe sobre medidas de restrição orçamentária a serem adotadas em 2021 referentes a convênios e dá providências correlatas

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

- A necessidade de ajuste orçamentário de custeio em consequência da Lei 17.309, de 20-12-2020 (que orça a receita e fixa a despesa do Estado para o Exercício de 2021);

- A manutenção das despesas vigentes referentes a aquisição de insumos e contratação de serviços, todos destinados para o combate à Pandemia de Covid-19 em todo o Estado; bem como ainda as demais que terão de ser instauradas em 2021 para a mesma finalidade;

- A necessidade de manter a austeridade e rigor nos gastos, preservando a qualidade dos serviços públicos, a capacidade de investimento e consequentemente o equilíbrio das contas públicas;

Resolve:

Artigo 1º - Fica determinada a redução de 12% sobre a base mensal dos convênios de subvenção NÃO COVID celebrados entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e as Unidades pertencentes à Administração Direta; às Entidades Filantrópicas sem Fins Lucrativos; Prefeituras Municipais; Autarquias; Instituições Universitárias, Fundações e Consórcios Intermunicipais.

Artigo 2º - A redução mencionada no artigo anterior deverá ser formalizada mediante Termo Aditivo pela SES, com prazo de 40 (quarenta) dias úteis, contados a partir da vigência desta Resolução.

Parágrafo Único – Caso o prazo descrito no caput não seja cumprido, os descontos previstos no art. 1º serão efetuados a partir da data limite em que o termo aditivo deveria ter sido celebrado, contabilizando-se portanto a parcela correspondente que for paga no mês de março/2021 e meses subsequentes se for o caso.

Artigo 3º - As medidas previstas nesta Resolução deverão ser implementadas sem prejuízo dos serviços prestados à população, cuja qualidade deverá ser preservada.

Artigo 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 01-01-2021.

Quarto Aditivo ao Contrato

Contrato UCP 104/2018

Processo: 001.0001.003.947/2017– SPDOC 1175904/2019. - Vol. 1 a 46

Contratante: Estado de São Paulo - Secretaria de Estado da Saúde - Unidade de Coordenação do Projeto - UCP

Contratada: Engetal Engenharia e Construções Ltda.

Objeto: Construção de 2 Unidades Básicas de Saúde na Região do Vale do Ribeira, no âmbito do Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual da Saúde.

Modalidade: LPN – Licitação Pública Nacional

Parecer CJSS 960/2020

Data do Parecer CJSS: 18-11-2020

Objeto Aditivo: prorrogação do prazo de execução do objeto.

Valor Total: R$ 11.966.677,96, na seguinte distribuição: R$ 4.192.985,48 para o exercício de 2018, R$ 5.834.832,55 para o exercício de 2019; R$ 1.563.402,76, para o exercício de 2020 e R$ 375.457,17 para o exercício de 2021.

Fonte de Recursos: (Financiamento BID – DV 502067).

Prazo de Execução: 35 meses e 11 dias, passando a vigência de 20-12-2020 para 31-03-2021.

Data de Assinatura do 3º aditivo: 18-12-2020 (Republicado por conter incorreção)

Retificação do D.O. de 23-12-2020

Na página 180, Seção I, 254:

Onde se lê: Resolução SS 154, de 21-12-2020.

Dispõe sobre a realização de Convocação Pública a que alude o § 3º do Artigo 6º da Lei Complementar 846, de 04-06-1998, e dá providências correlatas.

Leia-se: Resolução SS 160, de 21-12-2020.

Dispõe sobre a realização de Convocação Pública a que alude o § 3º do Artigo 6º da Lei Complementar 846, de 04-06-1998, e dá providências correlatas.

COORDENADORIA GERAL DE ADMINISTRAÇÃO

Extrato de Termo Aditivo

Processo: 001.0008.001.044/2016

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde – Coordenadoria de Recursos Humanos

Contratada: Brasfilter indústria e Comércio Ltda.

CNPJ: 53.437.406/0001-00

Objeto: Prorrogação de vigência do contrato por 15 meses, a partir de 11-01-2021 com término em 10-04-2022, referente à prestação de serviços de locação de aparelhos purificadores de aguá, com instalação e manutenção preventiva e corretiva

Valor total do contrato: R$ 8.160,90

Base mensal: R$ 544,06

Valor total do contrato com reajuste: R$ 8.423,70, sendo o valor de R$ 6.551,77 para o exercício de 2021 e o valor de R$ 1.871,93 para 2022.

Base mensal reajustada: R$ 561,58

Variação no período de março/2019 a março/2021: 3,22%

A despesa decorrente do aditamento irá onerar a classificação orçamentária 10.302.0930.4850.0000.

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do contrato original celebrado em 11-04-2017, alteradas pelo presente termo.

Data da Assinatura: 30-12-2020

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

INSTITUTO ADOLFO LUTZ

Extrato de Reajuste

Processo - SPDOC 547388/2019

Processo 001.0701-001.024/2017

Contrato 032/2018

Modalidade: Inexigibilidade de Licitação 015/2017

Contratante: Coordenadoria de Controle de Doenças através do Instituto Adolfo Lutz

Contratada: Control Lab Controle de Qualidade para Laboratórios Ltda

CNPJ da Contratada: 29.511.607/0001-18

Objeto: Apostilamento de reajuste 2020.

Valor Mensal Atual: R$ 1.508,94

Variação do Período: 2,62%

Valor Mensal Reajustado: R$ 1.548,47

Diferença Mensal: R$ 39,53

Vigência: a partir de 01-06-2020

Fundamento Legal: §8º do artigo 65 da Lei Federal 8.666/1993

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

GRUPO DE VIGILÂNCIA IX - FRANCO DA ROCHA

Despacho da Diretoria Técnica, de 11-12-2020

Interessado: MP Parma - Casa de Repouso

Assunto: Auto de Infração 032045 de 06-11-2020

Número de referência: GVS IX - 396/2020

Documento: SES-PRC-2020/45863

Considerando o disposto na Lei Estadual 10.177/98 e Lei Estadual 10.083/98;

Considerando que o disposto na ficha de procedimento 90.000011/20 onde foi evidenciada a correção da não conformidade que gerou a lavratura do auto de infração.

A Diretoria Técnica do GVS IX -Franco da Rocha /CVS/CCD/ SES-SP torna público o arquivamento do presente processo. (396/2020)

GRUPO DE VIGILÂNCIA XVI - BOTUCATU

Despachos da Diretora Técnica, de 04-01-2021

01-Comunicado - Edital - Lavratura de Auto de Infração

AIF 030526 de 23-11-2020

Processo SES-PRC-2020/48169

Razão Social: Aguinaldo França Rosica

CNPJ: 38.492.149/0001-08

Endereço- Rodovia Marechal Rondon KM 249, Botucatu/SP

Considerando que houve 03 tentativas de entrega via postal e não foi localizado o infrator, Pelo presente, fica notificado de que na data de 23-11-2020, foi lavrado contra si o auto de infração 030526, em face da constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s) descumprimento do decreto da quarentena promovendo evento com aglomeração de pessoas, tendo havido infração, aos seguintes dispositivo(s) legal(is)artigo 2º da Portaria CVS 15/2020, Decreto 64879, Decreto 64881, Decreto 65.170, Decreto 64994, Decreto 65141 e Decreto 65.234, todos de 2020 que tratam das medidas de quarentena, c/c artigo 110 e inciso XIX do artigo 122 da Lei Estadual 10.083/98 e artigos 268 e 330 do Código Penal. Ficando sujeito as penas capituladas no artigo 112 e seus incisos da Lei Estadual 10.083/98. Fica notificado de que responderá pelo fato em Processo Administrativo e poderá oferecer defesa ou impugnação do Auto de Infração no prazo de 10 dias, contados a partir de sua ciência, conforme legislação sanitária em vigor, perante o Grupo de Vigilância Sanitária de Botucatu – GVS XVI, situado na Avenida Santana 353 - Centro/Botucatu/São Paulo, CEP18603-700, local onde deve ser protocolado as alegações da defesa/impugnação. Na ausência de defesa será lavrado o Auto de Imposição de Penalidade.

02-Comunicado de Lavratura de Auto de Imposição de Penalidade de Multa

Processo SES-PRC-2020/47841

AIF 027709

Auto de Imposição de Penalidade de multa (AIPM) 020691

Pelo presente, fica notificado (a) empresa BK Brasil Operação e Acessório a Restaurante S.A, inscrito no CNPJ sob o 13.574.594/0766-80 de que na data de 28-12-2020 foi lavrado contra si o Auto de Imposição de Penalidade de Multa 020691, com base no artigo 112 inciso III da lei Estadual 10.083/98. Fica também notificado de que responderá pelo fato em Processo Administrativo Sanitário e que, de acordo com o art. 134 da lei Estadual 10.083/98, terá o prazo de 10 (dez) dias, para querendo, apresentar Recurso a esta Penalidade de Multa perante o Grupo de Vigilância Sanitária de Botucatu, situado na Avenida Santana 353- Centro Botucatu/SP, CEP 18.603-700, local onde deve ser protocolado as razões recursais.

03-Comunicado de Lavratura de Auto de Imposição de Penalidade de Multa

Processo SES-PRC-2020/42065

AIF 027701

Auto de Imposição de Penalidade de multa (AIPM) 020760

Pelo presente, fica notificado (a) empresa Gilson Dias Camargo ME, inscrito no CNPJ sob o 01.586.206/0001-08 de que na data de 28-12-2020 foi lavrado contra si o Auto de Imposição de Penalidade de Multa 020760, com base no artigo 112 inciso III da lei Estadual 10.083/98. Fica também notificado de que responderá pelo fato em Processo Administrativo Sanitário e que, de acordo com o art. 134 da lei Estadual 10.083/98, terá o prazo de 10 dias, para querendo, apresentar Recurso a esta Penalidade de Multa perante o Grupo de Vigilância Sanitária de Botucatu, situado na Avenida Santana 353- Centro Botucatu/SP, CEP 18.603-700, local onde deve ser protocolado as razões recursais.

04- Comunicado- Decisão Definitiva

Processo SES-PRC-2020/34789

Razão Social:- Prefeitura Municipal de Pereiras

CNPJ 46.634.622/0001-72

Endereço:- Praça Drª Paulo Fraletti – 129 – Pereiras /SP

Em cumprimento ao disposto no art. 142 da Lei 10.083/98 o Grupo de Vigilância Sanitária de Botucatu, torna público após a decisão definitiva a Penalidade imposta em Processo Administrativo– AIP Advertência 020759 de 15-12-2020. Arquive-se.

05- Comunicado - Lavratura de Auto de Infração

AIF 008672 de 29-12-2020

Processo SES -PRC-2021/00028

Razão Social:- Prefeitura Municipal de Conchas-Hospital Municipal

Endereço:- Praça Alexandre José, 87– Centro -Conchas/SP

CNPJ:- 46.634.119/0001-17

O infrator poderá oferecer defesa ou impugnação do Auto de Infração no prazo de 10 dias, contados a partir de sua ciência, perante o Grupo de Vigilância Sanitária de Botucatu, situado na Avenida Santana 353- centro Botucatu/SP, CEP 18.603-700, local onde deve ser protocolado as razões da defesa, conforme a legislação sanitária em vigor.

06- Comunicado - Lavratura de Auto de Infração

AIF 027719 de 29-12-2020

Processo SES -PRC-2021/00112

Razão Social:- Manoel Serafim de Melo Bisneto- Lounge Sunset

Endereço:- Praça Gastão Dal Farra, KM5– Rural -Botucatu/SP

CNPJ:- 39.811.993/0001-17

O infrator poderá oferecer defesa ou impugnação do Auto de Infração no prazo de 10 dias, contados a partir de sua ciência, perante o Grupo de Vigilância Sanitária de Botucatu, situado na Avenida Santana 353- Centro Botucatu/SP, CEP 18.603-700, local onde deve ser protocolado as razões da defesa, conforme a legislação sanitária em vigor.

GRUPO DE VIGILÂNCIA XXVII - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Despachos do Diretor, de 28-12-2020

Tornando público, tendo em vista que o interessado recusou-se a assinar, a lavratura do Auto de Infração AIF 025275 em 26-12-2020, por estar funcionando com atendimento na Fase Vermelha do Plano São Paulo decretada para os dias 25, 26 e 27-12-2020 e 01, 02 e 03-01-2021, Decreto 65415/2020, informando ainda o prazo de 10 dias para que o interessado entre com a defesa junto ao Grupo de Vigilância Sanitária XXVII de São José dos Campos – Processo: SES-PRC-2020/52568 - Razão Social: Alison Luigi do Rosário 426.300.868-52 – CNPJ: 34.137.613/0001-97 Endereço: Avenida Andrômeda, 2106 Bairro: Jardim Satélite Município: São José dos Campos Estado: São Paulo.

COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Extrato de Contrato

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão 01/21

Processo SES-PRC-2020/49445

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde

Contratada: SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

CNPJ: 61.699.567/0001-92

Do Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Hospital de Transplantes do Estado de São Paulo Eurycides de Jesus Zerbini, no exercício de 2021, 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 das Atividades Contratadas:

Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica e Pediátrica: 1.440/ano

Internação em Clínica Cirúrgica: 3.768/ano

HD e Cirurgias Ambulatoriais: 1.620/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 91.680 consultas/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 20.880 consultas/ano

Atendimento a urgências: 1.200/ano

SADT Externo: 2.592 exames/ano

Valor: R$ 151.362.001,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:

UGE: 090192

Atividade: 10 302 0930 4852 0000

Natureza da Despesa: 33 90 39

Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12

Data de Assinatura: 30-12-2020

Extrato de Convênio

Termo de Aditamento ao Convênio 01/21

Processo SES-PRC-2020/50967

Convenente: Secretaria de Estado da Saúde

Conveniada: Sociedade Beneficente São Camilo

CNPJ: 60.975.737/0072-45

Do Objeto: Estabelecer a sistemática de pagamento, acompanhamento, avaliação e controle; inclusão de indicadores de qualidade e valor do repasse de recursos financeiros provenientes do Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e recursos financeiros de Custeio provenientes do Fundo Estadual de Saúde, no exercício de 2021, para o Hospital Regional do Vale do Paraíba.

Volume das Atividades Contratadas:

Saídas Hospitalares em Clínica Médica: 2.160/ano.

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 7.308/ano.

HD e Cirurgias Ambulatoriais: 5.400/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 85.200/ano.

Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 14.280/ano.

Atendimento a Urgências: 13.800/ano

SADT Externo: 14.520/ano.

Ambulatório de Doenças Renais

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 5.628/ano.

Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 8.520/ano.

Valor: R$ 64.377.485,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas e que onerará a:

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 de Assinatura: 30-12-2020

Extrato de Contrato

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão 01/21

Processo SES-PRC-2020/49442

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde

Contratada: SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

CNPJ: 61.699.567/0001-92

Do Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Hospital Geral de Pedreira, no exercício de 2021, 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 das Atividades Contratadas:

Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 11.760/ano

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 2.592/jano

Hospital Dia e Cirurgia Ambulatorial: 420/ano

Atendimento a urgências: 180.000/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 720/ano

Valor: R$ 144.168.592,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:

UGE: 090192

Atividade: 10 302 0930 4852 0000

Natureza da Despesa: 33 90 39

Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12

Data de Assinatura: 30-12-2020

Extrato de Convênio

Termo de Aditamento ao Convênio 01/21

Processo SES-PRC-2020/50972

Convenente: Secretaria de Estado da Saúde

Conveniada: Universidade Estadual de Campinas Unicamp com interveniência da Funcamp – Fundação de Desenvolvimento da Unicamp

CNPJ Unicamp: 46.068.425/0001-33

CNPJ Funcamp: 49.607.336/0001-06

Do Objeto: Alterações de Cláusulas do Convênio celebrado em 31-07-2020, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Conveniada, das atividades e serviços de saúde, no Hospital Estadual "Dr. Leandro Franceschini" de Sumaré, no exercício de 2021, 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 das Atividades Contratadas:

Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica: 5.400/ano

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 5.196/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 41.304 consultas/ano

Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 2.580 consultas/ano

Atendimento a Urgências: 12.600/ano

SADT Externo: 4.200 exames/ano

Valor: R$ 121.945.251,00, sendo que a transferência será efetivada em 12 parcelas mensais e que onerará a:

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 de Assinatura: 30-12-2020

Extrato de Contrato

Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão 01/21

Processo SES-PRC-2020/49418

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde

Contratada: Centro de Estudos e Pesquisa "Dr. João Amorim" - CEJAM

CNPJ: 66.518.267/0001-83

Do Objeto: Alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 20-11-2019, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Hospital Estadual "Professor Carlos da Silva Lacaz" – Francisco Morato, no exercício de 2021, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

Anexo Técnico I – Descrição de Serviços

Anexo Técnico II- Sistema de Pagamento

Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade

Autenticidade certificada em: imprensaoficial GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO — GOVERNO DO ESTADO — documento assinado digitalmente

A IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO S.A garante a autenticidade deste documento quando visualizado diretamente no portal www.imprensaoficial.com.br terça-feira, 5 de janeiro de 2021 às 00:28:30.

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1702 - TEL: 3284-5000
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente fotocópia reprográfica extraída neste ORCPN, nada mais, que dou fé.
S. Paulo 26 FEV. 2021
Em Testº _____ da verdade.
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
111286 AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0991548
Vanessa Tatiane da Silva - Escr. Autor.
Vál. de somente com o selo de autenticidade