



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO

Nº 02/15

DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE  
RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO  
Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

CONTRATANTE	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
OSS CONTRATADA	SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
OBJETO DO CONTRATO	HOSPITAL GERAL "PROFESSOR DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO" DE GUARULHOS
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM	19/11/2014
JUSTIFICATIVA	<input type="checkbox"/> Ajuste semestral - Item 8- Anexo Técnico I - Contrato de Gestão
	<input type="checkbox"/> Desconto de valor financeiro - Parte Variável - Item 4.4 - Anexo Técnico II - Contrato de Gestão
	<input type="checkbox"/> Ajustes eventuais
	<input type="checkbox"/> Repasse para Projeto Especial - Item 4- Anexo I - Contrato de Gestão
	<input checked="" type="checkbox"/> Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão para repasse adicional de recursos financeiros de Custeio.
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Retirratificação em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados.  São Paulo, 27 de novembro de 2015
PELA CONTRATANTE	 _____ Dr. David Everson Uip Secretário de Estado da Saúde
PELA OSS CONTRATADA	 _____ Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira Presidente

Oficial Reg. Civil das Pessoas Naturais  
2º Subdistrito de Guarulhos - SP  
Av. Capitão Avulador Walter Ribeiro, 381 - Fone: 2441-1111  
AUTENTICO A PRESENTE CÓPIA REPROGRAFADA  
CONFERE COM O ORIGINAL, DO QUE DOU FÉ  
  
Guarulhos, 10 DEZ 2015  
  
Renan do Araújo Pinheiro  
Escritor Autorizado  
VALOR COBRADO POR AUTENTICAÇÃO R\$ 10,00  
\*\*\* VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICAÇÃO \*\*\*





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATADA: SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina gerenciadora do Hospital Geral “Professor Dr. Waldemar de Carvalho Pinto Filho” de Guarulhos.

CONTRATO DE GESTÃO Nº (ORIGEM): 001.0500.000.058/2014

**OBJETO:** O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto o repasse adicional de recursos financeiros de Custeio para suplementação orçamentária, destinada ao pagamento de despesas operacionais do Hospital Geral “Professor Dr. Waldemar de Carvalho Pinto Filho” de Guarulhos.

ADVOGADO(S):

Na qualidade de Contratante e Contratada, respectivamente, do Termo acima identificado e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final, e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São Paulo, 27 de novembro de 2015.

**CONTRATANTE:**

Nome e cargo: Dr. David Everson Uip – Secretário de Estado da Saúde

E-mail institucional: [gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br](mailto:gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [david-uip@uol.com.br](mailto:david-uip@uol.com.br)

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Se de acordo*

*David Everson Uip  
Secretário de Estado da Saúde*

**CONTRATADA:**

Nome e cargo: Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira – Presidente

E-mail institucional: [presidencia@spdm.org.br](mailto:presidencia@spdm.org.br)

E-mail pessoal: [laranjeira@uniad.org.br](mailto:laranjeira@uniad.org.br)

Assinatura: \_\_\_\_\_







## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/15

Processo Origem nº. 001.0500.000.058/2014

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO CELEBRADO EM 19/11/2014 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 GERAL “PROFESSOR DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO” DE GUARULHOS.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, com sede nesta cidade à Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, **Dr. David Everson Uip**, brasileiro, casado, médico, RG nº 4.509.000-2, CPF nº 791.037.668-53, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**, com CNPJ/MF 61.699.567/0001-92, inscrito no CREMESP sob nº. 903878 com endereço na Rua Napoleão de Barros nº 715, Vila Clementino – São Paulo – Capital e com estatuto arquivado no 1º Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica/SP registrado sob nº 416.684 em 21/01/2015 e microfilmado sob nº 416.684, neste ato representado por seu **Presidente, Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira**, brasileiro, médico, casado, portador do RG nº 7.791.138-6 SSP/SP, CPF nº. 042.038.438-39, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº 001.0500.000.058/2014, fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº. 846/98, combinado com o artigo 26, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos 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 RETIRRATIFICAÇÃO**, baseado no disposto na **Cláusula 9ª – Da Alteração Contratual**, do Contrato de Gestão referente a execução de ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL GERAL “PROFESSOR DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO” DE GUARULHOS**, cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente Termo de Retirratificação tem por objeto o repasse adicional de recursos financeiros de Custeio para suplementação orçamentária, destinada ao pagamento de despesas operacionais do **HOSPITAL GERAL “PROFESSOR DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO” DE GUARULHOS**.

#### CLÁUSULA SEGUNDA DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Fica alterado o Anexo Técnico II do **CONTRATO DE GESTÃO** assinado em 19/11/2014 e acrescenta na **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**, o PARÁGRAFO SÉTIMO e na **CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**, o PARÁGRAFO SÉTIMO, conforme redação abaixo:

Oficial Reg. Civil das Pessoas Naturais  
2º Subdistrito de Guarulhos -  
Av. Capitão Avulador Walter Ribault, 331 - Fone: 2473-1111  
AUTENTICO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA  
CONFERE COM O ORIGINAL, DO QUE DILIGENCIADO

Guarulhos, 10 DEZ 2015

Renan de Araújo Pinheiro  
Escritor Autorizado

VALOR COBRADO POR AUTENTICAÇÃO R\$ 2,70





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

“... ”

### CLÁUSULA SÉTIMA DOS RECURSOS FINANCEIROS

#### PARÁGRAFO SÉTIMO

A CONTRATANTE repassará à CONTRATADA aporte adicional de recursos financeiros de Custeio no valor de R\$ 1.500.000,00 (hum milhão e quinhentos mil reais) e que onerará a:

UGE 090192  
Atividade 10 302 0930 4852 0000  
Natureza da Despesa 33 90 39  
Fonte de Recursos: TESOURO

### CLAUSULA OITAVA CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

#### PARÁGRAFO SÉTIMO

Fica acrescentado ao presente Contrato a importância de R\$ 1.500.000,00 (hum milhão e quinhentos mil reais), sendo que a transferência será realizada em 02 (duas) parcelas nos meses de novembro e dezembro/15 alterando a somatória dos valores a serem repassados em 2015, referente Custeio estimado em R\$ 155.814.207,00 (cento e cinquenta e cinco milhões, oitocentos e quatorze mil, duzentos e sete reais), conforme cronograma abaixo:

#### **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS DE CUSTEIO**

MÊS	Contrato de Gestão Valor Mensal (R\$)	TR 01 (Desc. Meta) (R\$)	TR 02 Aporte Adicional (R\$)	Repasso Custeio TOTAL (R\$)
Janeiro	13.019.000,00	-	-	13.019.000,00
Fevereiro	13.019.000,00	-	-	13.019.000,00
Março	13.019.000,00	-	-	13.019.000,00
Abril	13.019.000,00	-	-	13.019.000,00
Mai	13.019.000,00	-	-	13.019.000,00
Junho	13.019.000,00	-	-	13.019.000,00
Julho	13.019.000,00	-	-	13.019.000,00
Agosto	13.019.000,00	(R\$ 1.913.793,00)	-	11.105.207,00
Setembro	13.019.000,00	-	-	13.019.000,00
Outubro	13.019.000,00	-	-	13.019.000,00
Novembro	13.019.000,00	-	750.000,00	13.769.000,00
Dezembro	13.019.000,00	-	750.000,00	13.769.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>156.228.000,00</b>	<b>(R\$ 1.913.793,00)</b>	<b>1.500.000,00</b>	<b>155.814.207,00</b>

“... ”

### **ANEXO TÉCNICO II**

#### **SISTEMA DE PAGAMENTO**

I - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se em 05 (cinco) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

(X) Internação (Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica - Enfermaria e Pronto-Socorro)







## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- ( ) Internação em Clínica Cirúrgica
- (X) Cirurgia Hospital Dia e Cirurgias Ambulatoriais
- (X) Atendimento Ambulatorial
- (X) Atendimento a Urgências
- (X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
- ( ) Outros Atendimentos

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

2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 05 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL GERAL "PROFESSOR DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO" DE GUARULHOS** para os meses de **novembro e dezembro/14** referente a **CUSTEIO**, fica estimado no valor de **R\$ 155.814.207,00** (cento e cinquenta e cinco milhões, oitocentos e quatorze mil, duzentos e sete reais) e compõe-se da seguinte forma:

Linha de Contratação	%	Valor (R\$)
Internação	48,00	74.790.819,36
Clínica Cirúrgica	24,50	38.174.480,71
HD/Cirurgia Ambulatorial	0,50	779.071,04
Urgência	22,00	34.279.125,54
Ambulatório	3,00	4.674.426,21
SADT externo	2,00	3.116.284,14
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>155.814.207,00</b>

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

4.1 Os pagamentos à **CONTRATADA** para os meses de **novembro e dezembro/14** e para o período de **janeiro a dezembro/15**, dar-se-ão na seguinte conformidade 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) corresponderão a parcela mensal fixa e, 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo como estabelecido no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão, conforme cronograma:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS			
Mês	Valor Fixo 90%	Valor Variável 10%	Total de Custeio
Janeiro	R\$ 11.717.100,00	R\$ 1.301.900,00	R\$ 13.019.000,00
Fevereiro	R\$ 11.717.100,00	R\$ 1.301.900,00	R\$ 13.019.000,00
Março	R\$ 11.717.100,00	R\$ 1.301.900,00	R\$ 13.019.000,00
Abril	R\$ 11.717.100,00	R\$ 1.301.900,00	R\$ 13.019.000,00
Mai	R\$ 11.717.100,00	R\$ 1.301.900,00	R\$ 13.019.000,00
Junho	R\$ 11.717.100,00	R\$ 1.301.900,00	R\$ 13.019.000,00
Julho	R\$ 11.717.100,00	R\$ 1.301.900,00	R\$ 13.019.000,00
Agosto	R\$ 9.994.686,30	R\$ 1.110.520,70	R\$ 11.105.207,00
Setembro	R\$ 11.717.100,00	R\$ 1.301.900,00	R\$ 13.019.000,00
Outubro	R\$ 11.717.100,00	R\$ 1.301.900,00	R\$ 13.019.000,00
Novembro	R\$ 12.392.100,00	R\$ 1.376.900,00	R\$ 13.769.000,00
Dezembro	R\$ 12.392.100,00	R\$ 1.376.900,00	R\$ 13.769.000,00
	<b>Total</b>		<b>R\$ 155.814.207,00</b>

Oficial Reg. Civil das Pessoas Naturais  
2.º Subdistrito de Guarulhos - SP  
Av. Capitão Anísio Walter Ribeiro, 391 - Fone: 2445-1111  
AUTENTICO A PRESENTE COPIA REPROGRÁFICA, A QUAL  
CONFERE COM O ORIGINAL, DO QUE DOU FE.

Quantia, 1 0 DEZ 2015

Renan de Araújo Pinheiro  
Escrivente Autorizado

VALOR COBRADO POR AUTENTICAÇÃO R\$ 2,00  
\*\*\*VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE\*\*\*





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

...”

**CLÁUSULA TERCEIRA**  
**DO PRAZO DE VIGENCIA**

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2015.

**CLÁUSULA QUARTA**  
**DA RATIFICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA QUINTA**  
**DA PUBLICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA SEXTA**  
**DO FORO**

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

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

São Paulo, 27 de novembro de 2015.

  
\_\_\_\_\_  
Dr. David Everson Uip  
Secretário de Estado da Saúde

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira  
Presidente

Testemunhas:  
1) Cristiane Moura  
Nome:  
R.G.: 27392145

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

Oficial Reg. Civil das Pessoas  
2.º Subdistrito da Guarulhos  
Av. Capitão-Aviador Walter Ribeiro, 391 - Fone: 011-2463-1111  
AUTENTICAÇÃO  
CONFERE COM O ORIGINAL, DO QUE DOU  
Quantos, 10 DEZ 2015  
Renan de Araújo Pinheiro  
Escritor Autorizado  
VALOR COBRADO POR AUTENTICAÇÃO R\$ 2,70  
\*\*\*VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE\*\*\*





