

TERMO DE ADITAMENTO

Nº 02/2020

**DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE
RETIRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO
Cláusula 9ª – Da Alteração Contratual**

CONTRATANTE		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
OSS CONTRATADA		BANCO DE OLHOS DE SOROCABA
OBJETO DO CONTRATO		CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM		04/04/2018
JUSTIFICATIVA	(X)	Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão para desconto de recursos financeiros de Custeio por descumprimento de metas de produção na linha de Atendimento Médico no segundo semestre de 2019.
	()	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 - Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	()	Ajuste eventuais - item 10 Anexos Técnicos II do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR AJUSTE
	()	Repasse para Programa Especial - Item 7 - Anexo I - Contrato de Gestão: IDENTIFICAR PROGRAMA
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, de de 2020.
PELA CONTRATANTE		_____ DR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
PELA OSS CONTRATADA		_____ PASCOAL MARTINEZ MUNHOZ DIRETOR PRESIDENTE – BANCO DE OLHOS DE SOROCABA

**ANEXO RP-06 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO –
CONTRATOS DE GESTÃO**

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATADA: BANCO DE OLHOS DE SOROCABA, gerenciadora do CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA.

CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): 001.0500.000.005/2018

OBJETO: Alteração de cláusulas do Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde, no CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA, no exercício de 2020, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

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

ADVOGADO(S)/ Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) O ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos 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 Estados de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

São Paulo, de de 2020.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Dr. José Henrique Germann Ferreira

Cargo: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 672.438.518-00 RG: 3.966.500-8/SSP/SP

Data de Nascimento: 08/03/1949

Endereço residencial completo: Rua Dom Armando Lombardi, nº 701, Apt. 93 – Vila Rogredior – CEP 05616-011

E-mail institucional: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: jgermann@saude.sp.gov.br

Telefone(s): (11) 3066-8660

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Dr. José Henrique Germann Ferreira

Cargo: SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CPF: 672.438.518-00 RG: 3.966.500-8/SSP/SP

Data de Nascimento: 08/03/1949

Endereço residencial completo: Rua Dom Armando Lombardi, nº 701, Apt. 93 – Vila Rogredior – CEP 05616-011

E-mail institucional: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: jgermann@saude.sp.gov.br

Telefone(s): (11) 3066-8660

Assinatura: _____

PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: Pascoal Martinez Munhoz

Cargo: DIRETOR PRESIDENTE – BANCO DE OLHOS DE SOROCABA – BOS

CPF: 144.399.728-53 RG: 4.273.892-1 SSP/SP

Data de Nascimento: 04/04/1950

Endereço residencial completo: Rua: Pacaembu, 257 Ap. 1001 – Jardim Paulistano – Sorocaba – SP – CEP: 18040-710

E-mail institucional: pascoal.martinez@bos.org.br

E-mail pessoal:

Telefone(s): (15) 3212.7002

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº02/2020

PROCESSO ORIGEM Nº 001.0500.000.005/2018

PROCESSO 2020 nº 3051203/2019

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO CELEBRADO EM 04/04/2018 ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O BANCO DE OLHOS DE SOROCABA QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar nº 188, neste ato representado pelo seu **Secretário de Estado da Saúde**, Dr. José Henrique Germann Ferreira, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade R.G. n. 3.966.500-8, CPF n. 672.438.518-00, doravante denominada **CONTRATANTE** e de outro lado o **BANCO DE OLHOS DE SOROCABA**, com CNPJ/MF nº 50.795.566/0018-25, inscrito no CREMESP sob nº 911046, com endereço à Rua Nabeck Shiroma, 210 – sala 01 Térreo – Jardim Emília Sorocaba – SP e com estatuto arquivado no 1º. Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 374, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Sorocaba, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Sr. Pascoal Martinez Munhoz, RG. Nº 4.273.892-1, CPF nº 144.399.728-53, doravante denominado **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 001.0500.000.005/2018 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 **CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA**, mediante as seguintes cláusula e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto o desconto de recursos financeiros de custeio por descumprimento de metas de Produção na linha de Atendimento Médico, no segundo semestre de 2019, no **CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA**, no exercício de 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA

DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O PRESENTE **TERMO DE ADITAMENTO** altera a CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, PARÁGRAFO PRIMEIRO, do presente Contrato de Gestão assinado em 04/04/2018, conforme redação a seguir:

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionada no “caput” desta cláusula, o valor de R\$ 3.951.153,36 (três milhões, novecentos e cinquenta e um mil, cento e cinquenta e três reais e seis centavos), onerará a rubrica 10 302 0930 6214 0000, no item 33 90 39 – 75, no exercício de 2020 cujo repasse dar-se-á na modalidade Contrato de Gestão, conforme Instruções do TCESP.

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 6214 0000

NATUREZA DA DESPESA: 33 90 39 75

FONTE DE RECURSOS: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE – LEI 141/12

MÊS	Custeio TA 01/2020	Desconto - Indicador de Produção (referente TA 02/2019)	Valor a ser repassado no exercício de 2020	Desconto Indicador Produção (2º semestre de 2019)	Valor a ser repassado no exercício de 2020
Janeiro	380.026,00	91.328,13	288.697,87	-	288.697,87
Fevereiro	380.026,00	91.328,13	288.697,87	-	288.697,87
Março	380.026,00	91.328,13	288.697,87	-	288.697,87
Abril	380.026,00	91.328,13	288.697,87	20.396,62	268.301,25
Maio	380.026,00	91.328,13	288.697,87	20.396,62	268.301,25
Junho	380.026,00	91.328,13	288.697,87	20.396,62	268.301,25
Julho	380.026,00	-	380.026,87		380.026,00
Agosto	380.026,00	-	380.026,87		380.026,00
Setembro	380.026,00	-	380.026,87		380.026,00
Outubro	380.026,00	-	380.026,87		380.026,00
Novembro	380.026,00	-	380.026,87		380.026,00
Dezembro	380.026,00	-	380.026,87		380.026,00
Total	4.560.312,00	547.968,78	4.012.343,22	61.189,86	3.951.153,36

CLÁUSULA TERCEIRA
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 QUARTA
DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA 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.



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

São Paulo de de 2020.

Dr. José Henrique Germann Ferreira
Secretário de Estado da Saúde

Pascoal Martinez Munhoz
Diretor Presidente – Banco de Olhos de
Sorocaba

Testemunhas:

1) _____

Nome:

RG:

2) _____

Nome:

RG: