

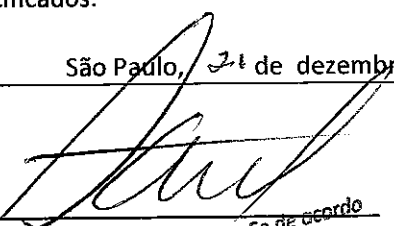
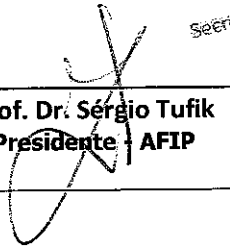


## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Termo de Retirratificação Nº 01/18

### DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO

#### Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

<b>CONTRATANTE</b>		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
<b>OSS CONTRATADA</b>		ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA - AFIP
<b>OBJETO DO CONTRATO</b>		CENTRO ESTADUAL DE ANÁLISES CLÍNICAS DA ZONA NORTE - CEAC NORTE
<b>CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM</b>		04/08/2015
<b>JUSTIFICATIVA</b>	(x)	Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão para custeio das atividades no exercício de 2018.
	( )	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
<b>DECLARAÇÃO DE INTERESSE</b>	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, 21 de dezembro de 2017.	
<b>PELA CONTRATANTE</b>	 _____ Dr. David Everson Uip Secretário de Estado da Saúde	
<b>PELA OSS CONTRATADA</b>	 _____ Prof. Dr. Sérgio Tufik Presidente AFIP	



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

**CONTRATANTE:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**CONTRATADA:** ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA gerenciadora do CENTRO ESTADUAL DE ANÁLISES CLÍNICAS DA ZONA NORTE - CEAC NORTE

#### CONTRATO DE GESTÃO

**PROCESSO DE ORIGEM Nº 001.0500.000.026/2015**

**OBJETO:** Operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde, no **CENTRO ESTADUAL DE ANÁLISES CLÍNICAS DA ZONA NORTE - CEAC NORTE** no exercício de 2018 em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

- a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços Laboratoriais
- b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento

ADVOGADO (S): (\*)

**TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO Nº: 01/2018**

Na qualidade de Contratante e Contratada, respectivamente, no 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, exercerem o direito de defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar 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, iniciando-se a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

São Paulo, 21 de dezembro de 2017.

#### CONTRATANTE:

Nome e Cargo: **Dr. David Everson Uip - Secretário de Estado de 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: **Prof. Dr. Sérgio Tufik - Presidente - AFIP**

E-mail institucional: [sergio.tufik@afip.com.br](mailto:sergio.tufik@afip.com.br)

E-mail pessoal: [sergio.tufik@unifesp.com.br](mailto:sergio.tufik@unifesp.com.br)

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

(\*) Facultativo Indicar quando já constituído



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/18

Processo Origem nº001.0500.000.026/2015

Processo 2017 nº 001.0500.000.175/2017

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO CELEBRADO EM 04/08/2015 ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA - AFIP, QUALIFICADA COMO **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES PARA OPERACIONALIZAÇÃO E GESTÃO DA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NO CENTRO ESTADUAL DE ANÁLISES CLÍNICAS DA ZONA NORTE - CEAC ZONA NORTE.

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. David Everson Uip, brasileiro, casado, médico, RG n.º 4.509.000-2, CPF n.º 791.037.668-53, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - AFIP, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF nº47.673.793/0004-16, inscrito no CREMESP sob nº 34.279, com endereço à Rua Marselhesa, nº500 - Vila Clementino, São Paulo, Capital, e com estatuto devidamente registrados no 2º Cartório de Títulos e Documentos sob nº104.595 do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de São Paulo, neste ato representada por sua Presidente Prof. Dr. Sérgio Tufik, brasileiro, separado judicialmente, médico, portador do RG nº3.221.965 e CPF nº664.725.478-15, 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 nº 001.0500.000.026/2015, 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 na 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, conforme disposto na Cláusula 9ª – Da Alteração Contratual** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **CENTRO ESTADUAL DE ANÁLISES CLÍNICAS DA ZONA NORTE - CEAC ZONA NORTE**, mediante as seguintes cláusulas e condições.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA**

##### **DO OBJETO**

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto alterações de Cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 04/08/2015, bem como a operacionalização da gestão e realização de exames laboratoriais no **CENTRO ESTADUAL DE ANÁLISES CLÍNICAS DA ZONA NORTE - CEAC ZONA NORTE**, no exercício 2018, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

- a. Anexo Técnico I – Descrição de Serviços Laboratoriais;
- b. Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;

#### **CLÁUSULA SEGUNDA**

##### **DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

O PRESENTE **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** altera a **CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**, com a modificação da redação do item 22, que passa a ser o item 25 e a inclusão de 4 itens com a consequente renumeração dos demais; a **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**, com a inclusão do item 7; **CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS**



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FINANCEIROS, PARÁGRAFO PRIMEIRO; CLÁUSULA OITAVA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, "caput", além dos ANEXOS TÉCNICOS I e II, conforme redação abaixo:

### CLÁUSULA SEGUNDA

#### OBRIGAÇÃO E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

7 - Na eventual necessidade de locação de imóvel pela Organização Social de Saúde, com recursos do **Contrato de Gestão**, dependerá de prévia pesquisa de mercado, contendo ao menos 3(três) imóveis de interesse, a ser submetida à Secretaria de Estado da área correspondente, que se pronunciará após consulta ao Conselho do Patrimônio Imobiliário para verificar a existência de próprio estadual disponível para uso, consoante Artigo 2º, I, "c" do Decreto 62.528/2017.

7.1 A locação do imóvel se destinará à execução das atividades finalísticas do **Contrato de Gestão**, consoante Artigo 2, I, § 1º do Decreto 62.528/2017.

10 - Toda contratação de prestação de serviços pela Organização Social de Saúde deve ser precedida de declaração, por escrito e sob as penas da lei, de que não dispõe de empregados ou diretores remunerados com recursos do **Contrato de Gestão** suficientes para a mesma finalidade, consoante Artigo 2º, I, "d" do Decreto 62.528/2017.

23 - Fixar o subsídio mensal do Governador do Estado como limite máximo à remuneração bruta individual, paga com recursos do Contrato de Gestão, dos empregados e diretores das Organizações Sociais de Saúde, observados, para os últimos, o vínculo exclusivamente estatutário e, para todos os padrões praticados por entidades congêneres, consoante Artigo 2º, I, "a" do Decreto 62.528/2017.

23.1 - O descumprimento ensejará rescisão do Contrato de Gestão, salvo na hipótese de inobservância decorrente de reajuste salarial obrigatória, que venha a, na vigência do contrato, elevar a remuneração além deste limite, consoante Artigo 2º, I, "b" do Decreto 62.528/2017.

23.2 - O disposto no item 23 e subitem 23.1 se aplica aos empregados e diretores das Organizações Sociais de Saúde, independentemente da quantidade de contratos de gestão que estas mantêm com o Estado, considerando-se, para fins de incidência do limite fixado, a somatória das verbas remuneratórias de cada um, consoante Artigo 2º, §2º do Decreto 62.528/2017.

24 - Além do limite estabelecido no item 23, a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais de Saúde não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos 10(dez) instituições de mesmo porte e semelhante complexidade dos serviços sob gestão das Organizações Sociais de Saúde, remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existente no mercado.

25 - A Organização Social de Saúde disponibilizará, em seu sítio na rede mundial de computadores, a remuneração bruta e individual, paga com recursos do Contrato de Gestão, de todos os seus empregados e diretores, consoante Artigo 2º, I, "e" do Decreto 62.528/2017.

### CLÁUSULA TERCEIRA

#### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7 - Verificar que a Organização Social de Saúde não conta, na Diretoria, com pessoa que seja titular de cargo em comissão ou função de confiança na Administração Pública, mandato no poder legislativo ou cargo dirigente estatutário de partido político, ainda que licenciados, consoante Artigo 2º, II, do Decreto 62.528/2017.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### CLÁUSULA SÉTIMA

#### DOS RECURSOS FINANCEIROS

##### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Pela prestação de serviços especificados no Anexo Técnico I - Descrição de Exames Laboratoriais, do Termo de Retirratificação nº01/18, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a importância estimada de **R\$59.271.468,59**(cinquenta e nove milhões, duzentos e setenta e um mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e cinquenta e nove centavos), cujo repasse dar-se-á na modalidade **Contrato de Gestão, conforme as instruções nº02/2016 do TCESP**, correspondente ao exercício financeiro de 2018 e que onerará a rubrica 10 302 0930 4852 0000, no item 33 90 39 75 .

##### **CUSTEIO**

**UGE : 090192**

**FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10.302.0930.4852.0000**

**NATUREZA DA DESPESA: 33 90 39 - 75**

**FONTE DE RECURSOS: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12**

### CLÁUSULA OITAVA

#### CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valores a serem repassados em 2018, estimados em **R\$59.271.468,59**(cinquenta e nove milhões, duzentos e setenta e um mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e cinquenta e nove centavos) , sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12(doze) parcelas mensais, cujo valor total corresponde ao estimado para o custeio da produção de exames laboratoriais no mês imediatamente anterior. As parcelas mensais ficam estimadas **conforme tabela abaixo** e serão pagas até 5º (quinto) dia útil de cada mês.

<b>MÊS</b>	<b>CUSTEIO 2018 (R\$)</b>
Janeiro	R\$4.939.289,05
Fevereiro	R\$4.939.289,05
Março	R\$4.939.289,05
Abril	R\$4.939.289,05
Maio	R\$4.939.289,05
Junho	R\$4.939.289,05
Julho	R\$4.939.289,05
Agosto	R\$4.939.289,05
Setembro	R\$4.939.289,05
Outubro	R\$4.939.289,05
Novembro	R\$4.939.289,05
Dezembro	R\$4.939.289,05
<b>TOTAL</b>	<b>R\$59.271.468,59</b>

### CLÁUSULA TERCEIRA

#### PRAZO DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até o encerramento do contrato de gestão.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### CLÁUSULA QUARTA DA RATIFICAÇÃO

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

### CLÁUSULA QUINTA DA PUBLICAÇÃO

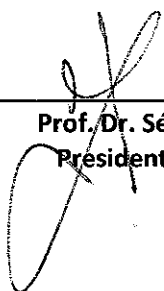
O presente Termo de Retirratificação será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

### 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.

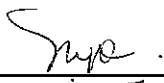
E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

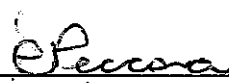
São Paulo, 21 de dezembro de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. Sérgio Tufik**  
Presidente - AFIP

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

#### Testemunhas:

1)   
\_\_\_\_\_  
Nome: Maria Tereza Guimaraes  
R.G.: 10.681.595-7

2)   
\_\_\_\_\_  
Nome: Regina Cely Condo Peccoa  
R.G.: 8035564 - x



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ANEXO TÉCNICO I

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LABORATORIAIS

##### I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

1 - A **CONTRATADA** realizará 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, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de exames laboratoriais que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas.

2- O acesso aos exames laboratoriais realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

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

4- Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, a **CONTRATADA** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas que impliquem na introdução de novos tipos de exames, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, conforme procedimento constante neste Anexo Técnico I e sua possível incorporação à Tabela de exames definida neste Anexo será discriminada e homologada através de Termo de Retirratificação ao presente contrato.

5. Os exames de análises clínicas e de anatomia patológica que fazem parte do presente contrato são os constantes da tabela denominada "Tabela SES", constante do ANEXO A deste Termo de Retirratificação e constituída pelos seguintes exames:

- a) Todos os exames pertencentes ao grupo 02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/ subgrupo 02-DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO da tabela SUS;
- b) Todos os exames pertencentes ao grupo 02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/ subgrupo 03-DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA da tabela SUS;
- c) Os exames pertencentes à "Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos" (CBHPM), 4ª edição e suas atualizações, publicada pela Associação Médica Brasileira (AMB), incluídos nos grupos relacionados abaixo, desde que não possuam exame correspondente na tabela SUS e suas atualizações;
- d) Quaisquer exames não pertencentes às tabelas acima, que tenham sua necessidade comprovada pelas unidades de saúde usuárias do CEAC e que sejam **aprovados pela CGCSS** de acordo com os critérios e procedimentos definidos neste Anexo.
- e) Os exames de interesse de saúde pública solicitados para pacientes internados deverão ser realizados **exclusivamente** por laboratórios públicos: INCQS- Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde; IAL- Instituto Adolfo Lutz; Instituto Pasteur; Laboratórios Estaduais e Municipais.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### TABELA SES

<b>GRUPO 1</b> (Tabela SUS: GRUPO 02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/ SUBGRUPO 02-DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO)	
<b>Forma de Organização</b>	<b>Descrição</b>
01	Exames Bioquímicos
02	Exames Hematológicos e Hemostasia
03	Exames Sorológicos e Imunológicos
04	Exames Coprológicos
05	Exames de Urinálise
06	Exames Hormonais
07	Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica
08	Exames Microbiológicos
09	Exames em outros Líquidos Biológicos
10	Exames de Genética
11	Exames para Triagem Neo-natal
12	Exames Imunohematológicos

<b>GRUPO 2</b> (Tabela SUS: GRUPO 02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/ SUBGRUPO 03-DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA)	
<b>Forma de Organização</b>	<b>Descrição</b>
01 e 02	Exames Citopatológicos

<b>GRUPO 3 (Tabela CBHPM)</b>	
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>
4.03.01.00-1	BIOQUÍMICA
4.03.03.00-4	COPROLOGIA
4.03.04.00-0	HEMATOLOGIA
4.03.05.00-7	ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL
4.03.06.00-3	IMUNOLOGIA
4.03.09.00-2	LÍQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LÍQUOR), SEMINAL, AMNIÓTICO, SINOVIAL E OUTROS)
4.03.10.00-0	MICROBIOLOGIA
4.03.11.00-7	URINÁLISE
4.03.12.00-3	DIVERSOS
4.03.13.00-0	TOXICOLOGIA/MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA
4.03.14.00-6	BIOLOGIA MOLECULAR
4.07.12.00-1	RADIOIMUNOENSAIO "IN VITRO"
4.06.00.00-9	ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

#### 6. Codificação dos Exames:

Os exames da "Tabela SES" possuirão a seguinte codificação que deverá ser utilizada para referência inequívoca a eles:

- Para exames pertencentes à tabela SUS e CBHPM serão adotados os códigos existentes nas respectivas tabelas de origem;
- Para exames não pertencentes à tabela SUS nem à tabela CBHPM e aprovados segundo procedimento definido neste Anexo, a CGCSS adotará codificação numérica exclusiva, a seu critério.

✱





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### 7. Procedimento para aprovação e Inclusão de exames não pertencentes às tabelas SUS e CBHPM:

Para que exames que não pertencem à Tabela SUS nem à tabela CBHPM passem a fazer parte da tabela SES e possam ser remunerados, será necessário realizar o seguinte procedimento:

7.1 A unidade de saúde solicitante do exame deve apresentar solicitação formal à **CONTRATADA** para inclusão do novo exame contendo, no mínimo:

- a) Nome do exame a ser incluído;
- b) Demanda estimada em números absolutos;
- c) Justificativa técnica para a solicitação;
- d) Assinatura do Diretor da Unidade demandante.

7.2 Recebida a solicitação feita pela unidade solicitante descrita no subitem anterior, a **CONTRATADA** deve apresentar à CGCSS a solicitação da unidade solicitante e planilha de custos referente ao exame solicitado, contendo os seguintes dados:

- a) Custo de reagentes em, no mínimo, três fornecedores diferentes (não havendo três fornecedores, deve ser apresentada justificativa);
- b) Apresentação Comercial dos reagentes orçados;
- c) Rendimento do Reagente (em número de análises);
- d) Custo por análise (reagente por análise);
- e) Nomes dos fornecedores onde foi efetuada a cotação e telefones para contato, para confirmação dos dados;

7.2.1 O prazo decorrido entre a solicitação da unidade solicitante à **CONTRATADA** conforme o subitem 7.1 e o envio à CGCSS da planilha referida no subitem 7.2 deve ser de, **no máximo**, 72 horas (setenta e duas horas).

7.3 A área técnica da CGCSS realizará análise da solicitação, da planilha de custos e checagem das informações junto aos fornecedores apresentados ou outros de sua escolha, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas contadas a partir de seu recebimento e decidirá sobre a inclusão do exame solicitado.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A CGCSS poderá, por qualquer motivo, a seu critério, independentemente de justificativa, negar a inclusão de exames dessa categoria na tabela SES.

7.4 Caso a CGCSS opte por incluir o exame na tabela SES, o valor final desse exame será igual à soma do valor encontrado de reagente por exame, adicionado ao valor do custo operacional, dependente do grupo em que o exame se enquadre, tecnicamente, conforme quadro abaixo:

GRUPO DA TABELA CBHPM	CUSTO OPERACIONAL (R\$)
BIOQUÍMICA	6,92
COPROLOGIA	2,46
HEMATOLOGIA	10,59
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL	5,01
IMUNOLOGIA	14,23
LÍQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LÍQUOR), SEMINAL, AMNIÓTICO, SINOVIAL E OUTROS)	7,46
MICROBIOLOGIA	4,56
URINÁLISE	4,26



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DIVERSOS	4,58
TOXICOLOGIA/MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA	4,09
BIOLOGIA MOLECULAR	146,56
RADIOIMUNOENSAIO "IN VITRO"	12,61
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	9,02
EXAMES NÃO CLASSIFICÁVEIS EM NENHUM GRUPO ACIMA	18,10

PARÁGRAFO PRIMEIRO: a classificação do exame em um dos grupos acima é atribuição da CGCSS;

PARÁGRAFO SEGUNDO: o Custo Operacional destina-se a cobrir despesas não relacionadas a reagentes e consumo de matéria prima, como depreciação de equipamentos, imóvel, aluguéis, mão de obra, manutenção, etc.

### **II - DESCRIÇÃO DO FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E DEVOLUÇÃO DE RESULTADOS**

O fluxo de encaminhamento dos materiais coletados e a devolução dos resultados dos exames realizados pela **CONTRATADA** serão por esta definidos com cada uma das unidades solicitantes de exames, respeitadas sua individualidade e sistemática de funcionamento interno.

### **III - ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS**

A **CONTRATADA** realizará os exames laboratoriais abaixo relacionados, na quantidade mensal estimada de **1.073.573** (hum milhão, setenta e três mil, quinhentos e setenta e três) exames a ela encaminhados segundo o fluxo definido, nas quantidades médias mensais estimadas, como se segue:

### **TABELA SES - QUANTIDADES ESTIMATIVAS E VALORES ESTIMATIVOS CONTRATADOS- CEAC ZONA NORTE**



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CEAC NORTE											
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		AME BARRADAS		AME SANTOS		CAIS - SANTA RITA		CRATOD		AME CARAGUATATUBA	
Forma de organização	TABELA GRUPO 01	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
1	Exames Bioquímicos	12.704	33.377,00	6.171	13.342,65	3.627	8.648,70	2.012	5.168,00	13.576	29.891,84
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	5.700	21.126,50	2.366	8.426,80	1.038	3.839,53	486	1.220,00	3.634	12.944,00
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	2.549	35.751,00	1.860	16.396,25	793	9.058,66	1.211	13.421,50	1.687	20.470,90
4	Exames Coprológicos	474	738,00	104	161,60	137	213,45	52	81,00	71	110,54
5	Exames de Uroanálise	946	3.316,00	665	2.369,80	440	1.535,90	26	90,50	549	1.955,11
6	Exames Hormonais	1.837	16.827,80	1.183	7.958,94	710	5.544,84	174	1.335,70	2.096	17.407,46
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização Terapê	3	32,90	7	129,80	58	626,59	2	10,25	100	1.774,08
8	Exames Microbiológicos	386	1.934,70	226	1.011,44	209	1.065,38	10	36,17	487	2.180,73
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	2	11,26	5	17,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10	Exames de Genética	6	147,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
11	Exames para Triagem Neonatal	1	1,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
12	Exames Imunohematológicos	43	56,52	0	0,00	22	24,71	0	0,00	10	38,90
	Subtotal	24.651	113.319,76	12.587	49.814,32	7.032	30.557,75	3.973	21.363,12	22.210	86.773,56
Forma de organização	TABELA GRUPO 02	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
1	Anatomia Patológica e Citopatologia	189	1.029,70	25	133,79	3	5,29	0	0,00	0	0,00
2	Anatomia Patológica e Citopatologia	1.463	31.480,00	423	8.866,21	7	89,35	0	0,00	0	0,00
811	Colpocitologia Oncótica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20301	Exames citopatológicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	50	271,00
20302	Exames anatomopatológicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	450	39.343,50
	Subtotal	1.652	32.509,70	447	9.000,00	10	94,64	0	0,00	500	39.614,50
Forma de organização	TABELA GRUPO 03	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
301	Bioquímica	159	456,22	7	20,22	4	10,52	4	7,11	800	2.413,25
303	Copropologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
304	Hematologia	11	205,27	2	18,37	0	0,00	0	0,00	20	226,02
305	Endocrinologia laboratorial	26	269,53	1	7,92	2	4,18	0	0,00	0	0,00
306	Imunologia	137	1.234,56	15	129,68	5	33,31	7	19,82	90	756,00
309	Líquidos (Cefaloraqueano/Liquor, Seminal, Amniótico, Sinovial e outros)	0	0,00	2	6,46	0	0,00	0	0,00	0	0,00
310	Microbiologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
311	Urinálise	8	47,07	2	0,52	0	0,00	0	0,00	10	4,29
312	Diversos	17	27,98	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
313	Toxicologia/Monitorização Terapêutica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
314	Biologia Molecular	3	447,21	4	422,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00
600	Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
712	Radiolimnensaio ( IN VITRO )	254	3.009,00	115	1.274,01	31	344,88	4	7,35	200	2.212,38
	Subtotal	615	5.696,84	148	1.879,76	42	392,89	15	34,28	1.120	5.611,94
TOTAL GERAL		26.918	151.526,30	13.183	60.694,08	7.084	31.045,28	3.988	21.397,40	23.830	132.000,00



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CEAC NORTE											
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		CRI ZONA LESTE		CRI ZONA NORTE		LEONOR M BARROS		HOSP CACHOEIRINHA		CANDIDO FONTOURA	
Forma de organização	TABELA GRUPO 01	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
1	Exames Bioquímicos	6.373	17.474,00	16.707	48.748,50	3.374	7.385,36	2.366	5.197,03	3.267	8.587,37
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	511	1.906,30	1.578	5.622,25	1.224	4.480,03	1.075	4.196,45	1.543	5.762,94
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	229	2.992,04	2.534	23.448,20	2.508	34.240,90	1.337	24.472,46	1.274	16.460,81
4	Exames Coprológicos	134	208,08	311	484,70	82	128,30	56	229,09	164	543,33
5	Exames de Uroanálise	365	1.296,37	1.680	5.209,68	523	1.759,60	200	699,22	398	1.333,70
6	Exames Hormonais	832	6.616,74	2.132	19.638,99	584	4.638,10	363	2.743,91	725	6.000,31
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização	10	155,64	4	50,98	2	40,30	6	67,86	28	406,35
8	Exames Microbiológicos	187	980,67	669	3.478,10	326	1.688,25	955	5.774,74	744	4.926,03
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	4,53	6	25,14
10	Exames de Genética	0	0,00	0	0,00	3	60,86	0	0,00	7	191,27
11	Exames para Triage Neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
12	Exames Imunohematológicos	2	1,86	4	4,39	35	47,79	3	1,31	3	2,45
Subtotal		<b>8.644</b>	<b>31.631,70</b>	<b>25.619</b>	<b>106.685,78</b>	<b>8.661</b>	<b>54.469,48</b>	<b>6.365</b>	<b>43.386,59</b>	<b>8.158</b>	<b>44.239,70</b>
Forma de organização	TABELA GRUPO 02	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
1	Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0,00	55	301,57	133	532,44	0	0,00	0	0,00
2	Anatomia Patológica e Citopatologia	2	3,59	196	3.902,12	342	6.037,38	464	9.130,77	87	1.494,76
811	Colpocitologia Onocítica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20301	Exames citopatológicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20302	Exames anatomopatológicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Subtotal		<b>2</b>	<b>3,59</b>	<b>251</b>	<b>4.203,70</b>	<b>475</b>	<b>6.569,82</b>	<b>464</b>	<b>9.130,77</b>	<b>87</b>	<b>1.494,76</b>
Forma de organização	TABELA GRUPO 03	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
301	Bioquímica	37	54,64	116	239,53	2	3,81	211	2.123,69	12	583,77
303	Coprológia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	3,95
304	Hematologia	0	0,00	2	6,96	3	19,69	4	97,57	3	8,39
305	Endocrinologia laboratorial	2	25,11	4	29,07	0	0,00	0	0,00	8	75,40
306	Imunologia	1	20,63	13	188,02	5	92,62	6	66,84	53	633,20
309	Líquidos (Cefalorraqueano/Líquor, Seminal, Amniótico, Sinovial e outros)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	105,44	3	49,66
310	Microbiologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,55	8	10,55
311	Urinálise	0	0,00	12	41,13	1	2,70	0	0,00	5	6,99
312	Diversos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	2,94
313	Toxicologia/Monitorização Terapêutica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,66	0	0,00
314	Biologia Molecular	0	0,00	1	11,68	2	126,08	0	0,00	4	368,20
600	Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
712	Radioimunoensaio ( IN VITRO )	19	217,95	180	2.079,66	47	496,67	30	323,72	10	96,57
Subtotal		<b>60</b>	<b>318,34</b>	<b>329</b>	<b>2.596,06</b>	<b>60</b>	<b>741,57</b>	<b>260</b>	<b>2.719,47</b>	<b>111</b>	<b>1.839,63</b>
<b>TOTAL GERAL:</b>		<b>8.706</b>	<b>31.953,62</b>	<b>26.199</b>	<b>113.485,53</b>	<b>9.197</b>	<b>61.780,87</b>	<b>7.089</b>	<b>55.236,83</b>	<b>8.356</b>	<b>47.574,08</b>



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CEAC NORTE											
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		CRSM		DANTE PAZZANESE		DARCY VARGAS		GUAIANASES		GUILHERME ALVARO	
Forma de organização	TABELA GRUPO 01	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
1	Exames Bioquímicos	18.240	33.910,18	106.037	245.958,67	4.284	10.875,04	16.006	83.059,05	12.328	29.502,09
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	7.996	25.795,85	25.775	93.574,90	1.127	4.434,57	6.177	33.222,22	2.675	9.756,09
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	5.767	72.572,68	10.826	135.885,70	2.004	26.861,15	3.996	36.314,15	2.263	34.948,49
4	Exames Coprológicos	45	69,00	42	69,69	95	196,43	23	36,80	72	113,38
5	Exames de Uroanálise	2.383	8.327,58	5.466	21.974,70	223	877,25	2.578	14.277,76	538	1.812,49
6	Exames Hormonais	3.492	27.205,14	11.189	96.546,77	756	7.117,72	414	3.311,08	1.035	8.596,47
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização	3	22,33	76	3.791,74	39	1.922,36	3	34,65	38	315,02
8	Exames Microbiológicos	2.009	10.964,45	1.652	11.024,82	570	3.147,77	389	2.651,15	708	3.783,46
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	7	10,88	21	38,49	16	29,44	17	88,41	3	4,35
10	Exames de Genética	6	119,40	0	0,00	9	271,12	2	17,78	8	243,07
11	Exames para Triagem Neonatal	0	0,00	0	0,00	1	1,07	0	0,00	0	0,00
12	Exames Imunohematológicos	715	772,42	2	2,93	3	4,56	9	11,24	8	16,65
Subtotal		40.663	179.769,90	161.087	608.868,42	9.129	55.738,46	29.613	173.024,29	19.676	89.091,56
Forma de organização	TABELA GRUPO 02	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
1	Anatomia Patológica e Citopatologia	2.671	12.795,54	0	0,00	0	0,00	1	1,05	0	0,00
2	Anatomia Patológica e Citopatologia	3.401	111.739,30	11	419,84	65	1.351,17	194	3.864,60	1	15,84
811	Colpocitologia Oncótica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20301	Exames citopatológicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20302	Exames anatomopatológicos	447	17.071,48	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Subtotal		6.518	141.606,32	11	419,84	65	1.351,17	196	3.865,65	1	15,84
Forma de organização	TABELA GRUPO 03	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
301	Bioquímica	336	1.007,24	8.190	79.542,77	39	110,32	2	4,45	319	1.300,94
303	Copropologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	4,13
304	Hematologia	17	397,71	67	1.941,89	4	89,55	2	51,37	5	112,90
305	Endocrinologia laboratorial	10	37,82	111	1.072,98	24	255,94	130	736,41	5	47,41
306	Imunologia	2	23,46	108	1.745,81	110	1.584,69	9	82,13	55	1.100,10
309	Líquidos (Cefaloraqueano/Liquor, Seminal, Amniótico, Sinovial e outros)	2	4,95	12	236,64	3	32,29	2	23,59	21	408,09
310	Microbiologia	2	7,09	4	4,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00
311	Urinálise	2	2,49	46	443,13	2	5,96	1	4,21	6	17,80
312	Diversos	3	1,68	15	23,25	1	1,05	1	0,60	1	0,35
313	Toxicologia/Monitorização Terapêutica	2	1,59	2	63,23	0	0,00	0	0,00	0	0,00
314	Biologia Molecular	5	243,53	11	1.535,89	2	256,89	2	64,37	15	1.997,31
600	Anatomia Patológica e Citopatologia	21	786,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
712	Radioimunoensaio ( IN VITRO )	1.022	9.969,11	553	6.789,05	9	150,12	43	517,70	175	2.061,51
Subtotal		1.423	12.483,12	9.119	93.399,21	195	2.486,80	192	1.484,83	603	7.050,53
TOTAL GERAL		48.605	333.859,34	170.217	702.687,46	9.389	59.576,43	30.000	178.374,78	20.280	96.157,93

✱



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CEAC NORTE									
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		HELIOPOLIS		IPIRANGA		ITAIM PAULISTA		ITAQUAQUECETUBA	
Forma de organização	TABELA GRUPO 01	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
1	Exames Bioquímicos	13.404	31.545,17	39.169	95.265,81	34.809	76.188,33	35.822	81.369,51
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	2.787	10.360,11	15.195	57.360,57	7.112	26.119,00	10.144	36.988,00
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	3.805	53.249,51	7.751	102.184,18	8.728	100.126,50	3.566	31.893,57
4	Exames Coprológicos	173	269,87	45	70,74	134	217,50	95	163,09
5	Exames de Uroanálise	735	2.411,48	2.090	7.237,60	2.768	9.617,31	2.457	8.573,77
6	Exames Hormonais	1.867	16.659,80	1.879	17.037,01	483	3.699,00	1.149	9.418,41
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização	21	312,30	30	359,95	97	814,19	75	542,25
8	Exames Microbiológicos	330	1.466,49	2.021	12.324,99	828	6.007,62	1.192	9.232,00
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	5	16,03	37	74,60	66	117,13	86	154,69
10	Exames de Genética	6	29,62	5	75,72	0	27,58	5	103,78
11	Exames para Triagem Neonatal	0	0,00	1	1,30	0	0,00	0	0,00
12	Exames Imuno-hematológicos	10	9,57	11	14,88	0	15,11	165	222,00
	Subtotal	23.142	116.329,96	68.174	292.007,35	55.025	222.949,29	54.756	178.661,08
Forma de organização	TABELA GRUPO 02	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
1	Anatomia Patológica e Citopatologia	246	1.338,43	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	Anatomia Patológica e Citopatologia	1	5,63	931	20.505,85	3	19,65	4	16,14
811	Colpocitologia Oncótica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20301	Exames citopatológicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20302	Exames anatomopatológicos	0	0,00	21	722,13	0	0,00	0	0,00
	Subtotal	247	1.344,06	952	21.227,98	3	19,65	4	16,14
Forma de organização	TABELA GRUPO 03	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
301	Bioquímica	143	837,21	943	10.244,46	603	6.926,17	437	5.008,00
303	Coprológia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
304	Hematologia	17	390,46	57	1.627,06	1.925	13.737,00	11	266,00
305	Endocrinologia laboratorial	18	188,90	138	583,19	17	48,78	25	90,00
306	Imunologia	37	859,04	50	997,14	3	25,50	24	441,58
309	Líquidos (Cefaloraqueano/Liquor, Seminal, Amniótico, Sinovial e outros)	17	333,18	7	124,34	6	116,47	5	50,08
310	Microbiologia	6	10,44	2	1,19	307	1.681,00	410	2.244,11
311	Urinálise	5	20,66	5	19,79	0	0,00	0	0,00
312	Diversos	1	0,50	7	8,50	1	1,04	2	1,43
313	Toxicologia/Monitorização Terapêutica	3	79,29	2	45,04	0	0,00	0	0,00
314	Biologia Molecular	16	2.120,53	9	1.338,30	0	61,00	0	0,00
600	Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0,00	2	41,38	0	0,00	0	0,00
712	Radioimunoensaio ( IN VITRO )	348	4.129,11	238	2.856,71	61	680,56	74	1.040,21
	Subtotal	611	8.969,31	1.460	17.887,09	2.924	23.277,52	988	9.141,41
TOTAL GERAL		24.000	126.643,33	70.585	331.122,43	57.952	246.246,47	55.748	187.818,63



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CEAC NORTE									
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		MANDAQUI		MARIO COVAS		OSASCO		SAO MATEUS	
Forma de organização	TABELA GRUPO 01	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
1	Exames Bioquímicos	53.578	131.635,60	64.857	158.249,83	21.775	44.135,33	4.759	10.198,00
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	18.302	67.923,61	18.042	59.068,81	7.587	25.312,94	579	1.882,00
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	9.396	120.349,40	8.328	103.416,91	3.667	65.913,42	992	11.861,00
4	Exames Coprológicos	190	356,17	254	394,95	326	872,03	19	26,64
5	Exames de Uroanálise	3.642	12.651,30	1.932	6.140,28	1.553	5.003,99	281	847,42
6	Exames Hormonais	2.098	17.703,02	4.740	41.519,22	2.337	31.698,53	391	3.116,00
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização	140	2.082,79	93	1.101,45	37	814,92	3	35,50
8	Exames Microbiológicos	3.695	24.229,57	3.350	19.358,54	952	9.623,35	736	4.594,00
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	159	291,44	147	351,52	10	26,36	7	10,55
10	Exames de Genética	7	224,63	27	613,92	6	285,55	0	0,00
11	Exames para Triagem Neonatal	1	1,74	2	1,04	0	0,00	1	1,99
12	Exames Imunoematológicos	16	30,80	22	37,83	108	259,66	4	3,00
	Subtotal	<b>91.225</b>	<b>377.480,07</b>	<b>101.793</b>	<b>390.274,30</b>	<b>38.358</b>	<b>183.946,08</b>	<b>7.772</b>	<b>32.576,11</b>
Forma de organização	TABELA GRUPO 02	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
1	Anatomia Patológica e Citopatologia	136	739,15	3.339	15.994,80	26	234,61	0	0,00
2	Anatomia Patológica e Citopatologia	660	15.126,90	490	10.201,14	394	14.089,52	55	865,16
811	Colpocitologia Oncótica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20301	Exames citopatológicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20302	Exames anatomopatológicos	1	11,91	31	1.124,44	3	262,29	0	0,00
	Subtotal	<b>796</b>	<b>15.877,96</b>	<b>3.860</b>	<b>27.320,38</b>	<b>423</b>	<b>14.586,42</b>	<b>55</b>	<b>865,16</b>
Forma de organização	TABELA GRUPO 03	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
301	Bioquímica	2.222	22.923,41	1.175	5.361,30	43	160,70	48	59,26
303	Coprolgia	2	5,36	1	1,60	3	11,31	0	0,00
304	Hematologia	74	1.892,93	115	2.299,68	4	203,40	2	47,93
305	Endocrinologia laboratorial	260	916,84	109	771,39	5	49,02	0	0,00
306	Imunologia	70	1.126,22	127	2.689,27	23	555,73	5	65,14
309	Líquidos (Cefaloraqueano/Liquor, Seminal, Amniótico, Sinovial e outros)	31	584,89	13	231,78	5	137,29	2	23,47
310	Microbiologia	5	11,53	16	32,82	0	0,00	0	0,00
311	Urinálise	6	35,49	18	50,38	2	12,92	1	1,09
312	Diversos	12	20,35	7	11,35	5	12,62	1	1,31
313	Toxicologia/Monitorização Terapêutica	1	16,29	3	73,86	4	22,78	0	0,00
314	Biologia Molecular	32	4.245,93	45	4.826,60	3	452,65	2	53,79
600	Anatomia Patológica e Citopatologia	2	100,84	9	305,22	1	78,72	0	0,00
712	Radioimunoensaio ( IN VITRO )	199	2.324,31	585	6.293,67	187	3.536,46	14	143,44
	Subtotal	<b>2.918</b>	<b>34.204,39</b>	<b>2.223</b>	<b>22.948,92</b>	<b>285</b>	<b>5.233,60</b>	<b>76</b>	<b>395,42</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>94.939</b>	<b>427.562,41</b>	<b>107.876</b>	<b>440.543,60</b>	<b>39.066</b>	<b>203.766,10</b>	<b>7.903</b>	<b>33.836,69</b>



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CEAC NORTE									
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		SAPOPEMBA		TAIPAS		VILA ALPINA		VILA PENTÉADO	
Forma de organização	TABELA GRUPO 01	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
1	Exames Bioquímicos	35.702	90.283,53	20.207	105.788,70	36.341	107.538,17	6.219	13.770,20
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	9.873	32.591,18	6.245	34.675,45	11.793	44.339,00	1.467	5.438,82
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	4.730	41.559,30	3.979	36.100,87	5.383	55.197,00	1.101	16.661,77
4	Exames Coprológicos	127	209,00	57	126,20	79	291,30	46	72,81
5	Exames de Uroanálise	1.733	5.285,11	447	1.541,25	2.577	8.963,10	189	635,87
6	Exames Hormonais	946	7.103,19	545	4.309,80	564	4.293,80	766	6.159,48
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização	10	161,22	20	204,51	17	292,00	6	65,71
8	Exames Microbiológicos	2.005	12.429,00	757	4.629,60	2.405	16.223,00	109	624,95
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	120	191,67	5	8,34	129	234,55	1	0,35
10	Exames de Genética	0	89,91	0	0,00	0	0,00	1	6,07
11	Exames para Triagem Neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
12	Exames Imunohematológicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	2,81
	Subtotal	55.247	189.903,12	32.262	187.384,73	59.288	237.371,92	9.907	43.438,84
Forma de organização	TABELA GRUPO 02	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
1	Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0,00	11	61,66	1	1,30	12	65,75
2	Anatomia Patológica e Citopatologia	562	9.784,12	273	5.434,00	453	9.370,00	271	5.450,20
811	Colpocitologia Oncótica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20301	Exames citopatológicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20302	Exames anatomopatológicos	7	235,47	0	0,00	7	244,83	16	411,90
	Subtotal	569	10.019,59	284	5.495,66	461	9.616,13	299	5.927,85
Forma de organização	TABELA GRUPO 03	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
301	Bioquímica	693	5.589,00	89	954,10	1.635	17.885,80	141	1.503,19
303	Coprologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
304	Hematologia	25	639,87	4	114,01	44	878,00	3	75,97
305	Endocrinologia laboratorial	81	234,94	1	2,51	31	99,00	1	4,04
306	Imunologia	87	498,85	3	61,49	17	200,00	6	91,80
309	Líquidos (Ceraioraqueano, liquor, seminal, Amniótico, Sinovial e outros)	15	261,57	1	5,01	20	410,93	2	40,13
310	Microbiologia	2	0,98	0	0,00	11	16,41	0	0,00
311	Urinálise	0	5,78	0	0,00	0	0,00	1	2,03
312	Diversos	21	28,99	1	0,76	7	8,43	0	0,00
313	Toxicologia/Monitorização Terapêutica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,29
314	Biologia Molecular	0	79,47	0	0,00	1	37,00	0	0,00
600	Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0,00	0	0,00	1	26,31	1	29,73
712	Radioimunoensaio ( IN VITRO )	116	1.167,00	33	387,63	19	222,19	17	200,65
	Subtotal	1.040	8.506,44	133	1.525,51	1.786	19.784,07	175	1.948,82
TOTAL GERAL		56.856	208.429,15	32.679	194.405,90	61.535	266.772,12	10.381	51.315,51





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

CEAC NORTE									
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		AME PARIQUERA-AÇU		AME JUNDIAÍ		AME LORENA		TOTAL	
Forma de organização	TABELA GRUPO 01	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
1	Exames Bioquímicos	4.808	13.817,63	4.985	10.968,19	14.200	16.966,27	617.708	1.568.845,73
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	935	3.529,90	1.435	4.426,85	2.603	5.147,75	177.003	651.492,43
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	647	8.766,70	1.473	14.908,25	1.227	10.767,14	105.609	1.276.250,40
4	Exames Coprológicos	19	31,70	37	57,90	47	89,59	3.513	6.632,86
5	Exames de Uroanálise	399	1.426,58	461	1.641,85	441	2.539,72	38.625	141.352,31
6	Exames Hormonais	968	8.836,88	1.059	8.803,98	4.043	13.618,53	51.360	425.466,62
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização Terapêutica	27	150,17	37	695,16	0	0,00	994	17.012,98
8	Exames Microbiológicos	160	533,93	249	1.114,34	179	1.723,74	28.495	178.762,98
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	851	1.706,79
10	Exames de Genética	0	0,00	0	0,00	10	210,38	109	2.717,64
11	Exames para Triagem Neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	8,21
12	Exames Imunoematológicos	3	3,67	0	0,00	14	12,97	1.214	1.598,03
Subtotal		7.966	37.097,14	9.738	42.616,52	22.766	51.076,10	1.025.487	4.271.846,99
Forma de organização	TABELA GRUPO 02	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
1	Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0,00	0	0,00	218	1.187,60	7.067	34.422,69
2	Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10.752	269.263,24
811	Colpocitologia Oncótica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20301	Exames citopatológicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	50	271,00
20302	Exames anatomopatológicos	138	4.880,38	187	6.603,80	0	0,00	1.308	70.912,14
Subtotal		138	4.880,38	187	6.603,80	218	1.187,60	19.176	374.869,07
Forma de organização	TABELA GRUPO 03	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor
(SUBGRUPO)		exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)	exames	total (R\$)
301	Bioquímica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	18.410	165.331,08
303	Coprologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	11	26,36
304	Hematologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2.419	25.348,01
305	Endocrinologia laboratorial	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1.012	5.550,35
306	Imunologia	2	15,23	0	0,00	0	0,00	1.071	15.337,86
309	Líquidos (Cefaloraqueano/Liquor, Seminal, Amniótico, Sinovial e outros)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	176	3.186,24
310	Microbiologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	775	4.021,25
311	Urinálise	0	0,00	0	0,00	0	0,00	132	724,43
312	Diversos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	107	153,12
313	Toxicologia/Monitorização Terapêutica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	18	305,03
314	Biologia Molecular	0	0,00	0	0,00	0	0,00	157	18.689,00
600	Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	38	1.368,65
712	Radioimunoensaio ( IN VITRO )	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4.584	52.531,61
Subtotal		2	15,23	0	0,00	0	0,00	28.910	292.572,99
TOTAL GERAL		8.106	41.992,75	9.925	49.220,32	22.984	52.263,70	1.073.573	4.939.289,05

QUANTIDADE TOTAL ESTIMADA MÊS	1.073.573
VALOR FINANCEIRO TOTAL ESTIMADO MÊS	R\$ 4.939.289,05

**IV – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE PELA CONTRATADA E PELAS UNIDADES SOLICITANTES**

**A) Informações de produção**

1- A CONTRATADA informará, **semanalmente**, toda sexta-feira, até as 24H00, através do Sistema REGLAB no endereço eletrônico <http://www.reglab.saude.sp.gov.br>, o número semanal de exames realizados, segundo codificação da "Tabela SES", definida no subitem 5 do item I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS constante da cláusula segunda do presente Termo de Retirratificação.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

2 – Visando o acompanhamento e avaliação trimestral do Contrato de Gestão a **CONTRATADA** deverá **informar corretamente** através do REGLAB quanto à realização de exames solicitados.

3- Os dados relativos a cada exame que compõe cada um dos Subgrupos dos Grupos 1, 2 e 3 da TABELA SES deverão ficar registrados pela **CONTRATADA** e à disposição da **CONTRATANTE**, que poderá requisitá-los a qualquer momento.

4- As **UNIDADES SOLICITANTES** de exames ao CEAC informarão, **diariamente**, através do Sistema REGLAB no endereço eletrônico <http://www.reglab.saude.sp.gov.br> o número de exames encaminhados ao CEAC, segundo codificação da “Tabela SES”, definida no subitem 5 do item I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS constante da cláusula segunda do presente Termo de Retirratificação.

5 - As **UNIDADES SOLICITANTES** de exames ao CEAC acompanharão, **diariamente**, através do Sistema REGLAB no endereço eletrônico, <http://www.reglab.saude.sp.gov.br> a quantidade dos exames solicitados e seu respectivo reflexo financeiro, a fim de que as mesmas não ultrapassem os limites previstos no Anexo Técnico I – Item III - ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS - TABELA SES - QUANTIDADES E VALORES ESTIMATIVOS CONTRATADOS – Ceac Zona Norte

6 – Visando o acompanhamento e avaliação trimestral do Contrato de Gestão a **Unidade Solicitante** deverá **conferir corretamente** os exames solicitados.

7- Os dados relativos a cada exame que compõe cada um dos Subgrupos dos Grupos 1, 2 e 3 da TABELA SES deverão ficar registrados pela **Unidade Solicitante** e à disposição da **CGCSS**, que poderá requisitá-los a qualquer momento.

### B) Informações qualitativas

1. Além do envio das informações relativas à quantidade de exames realizados, a **CONTRATADA** deverá implantar o **Serviço de Atenção ao Usuário (SAU)** para atendimento aos serviços de saúde que lhe são referenciados.

1.1 As unidades solicitantes de exames ao CEAC deverão encaminhar à **CONTRATADA** por meio do SAU as reclamações/elogios e ou sugestões.

1.2 O profissional responsável pelo SAU adotará as providências necessárias referentes aos encaminhamentos recebidos devendo inserir mensalmente as ocorrências, através do endereço <http://www.reglab.saude.sp.gov.br>, até o dia 15 de cada mês, apontando as reclamações recebidas no mês anterior e o encaminhamento/solução dados a cada uma delas.

1.3. Caberá à **CONTRATADA** a imediata adoção de medidas corretivas referentes aos possíveis problemas apontados pelas unidades solicitantes.

1.4. O não cumprimento, por parte da **CONTRATADA** do estipulado no subitem anterior, ensejará a imediata adoção, por parte da **CONTRATANTE**, das penalidades previstas no Contrato de Gestão, em sua Cláusula Décima Primeira.

2. A **CONTRATADA** informará, mensalmente, o tempo (em dias/horas) decorrido entre a entrada das amostras no Laboratório e a liberação do laudo de resultados para os serviços de saúde de referência através de planilha padronizada elaborada pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde e encaminhada à **CONTRATADA**, que deverá devolvê-la por meio eletrônico.

2.1 Os resultados dos exames de **Patologia Clínica** deverão ser liberados conforme a origem da solicitação segundo o **perfil de urgência em pacientes hospitalizados e pacientes ambulatoriais**.

2.2 Exames coletados em **pacientes com perfil de urgência**: no mínimo 75%(setenta e cinco por cento) desses exames deverão ser liberados em até 02(duas) horas do recebimento da amostra pela **CONTRATADA**.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A exceção se aplica nos períodos epidêmicos quando o percentual de exames liberados pode ser reavaliado conforme o cenário que se apresente, previamente pactuado com a Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde.

2.3 Exames coletados em **pacientes internados sem perfil de urgência**: no mínimo 75%(setenta e cinco por cento) desses exames deverão ser liberados em até 06(seis) horas após o recebimento da amostra pela **CONTRATADA**.

2.4 Exames coletados em **pacientes ambulatoriais sem perfil de urgência**: deverão ser liberados em até 07(sete) dias, após o recebimento da amostra pela **CONTRATADA**.

2.5 Os resultados de **Anatomia Patológica e Citopatologia** deverão ser liberados no máximo em 10(dez) dias, após o recebimento da amostra pela **CONTRATADA**, com exceção daqueles que dependam tecnicamente de prazos maiores para sua liberação. Os casos que necessitem de resultados parciais para apoio diagnóstico poderão ser solicitados pela unidade usuária.

3.A **CONTRATADA** deverá realizar a pesquisa de satisfação **semestralmente** com enfoque nas **unidades demandadoras como gestora(sem ser dirigida ao médico e/ou paciente)**. A pesquisa deve atender a confiabilidade, o prazo de liberação de exames (conforme descrito nos itens 2.1 a 2.5) e ao acesso aos resultados dos exames.

O modelo do instrumento da pesquisa de satisfação será elaborado e disponibilizado pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde devendo ser aplicada pela **CONTRATADA** em cada unidade demandadora e o resultado deverá ser encaminhado a esta **CGCSS** por meio eletrônico.

### C) Outras Informações

A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** informações sobre os seguintes temas:

1. Informações mensais relativas à produção, movimentação de recursos econômicos e financeiros deverão ser encaminhadas via Internet, através do site [www.gestao.saude.sp.gov.br](http://www.gestao.saude.sp.gov.br), disponibilizado pela **CONTRATANTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;
2. Relatório de Custos: A **CONTRATADA** encaminhará mensalmente relatório de custos de acordo com normas e critérios definidos pela **CONTRATANTE**.
3. A **CONTRATADA** deverá encaminhar Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal (OSS e unidade), Certidão Negativa de Débito Trabalhista, Certificado de Regularidade do FGTS (OSS e unidade), Extratos Bancários entre outras informações, nos termos, prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### 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. Pela prestação dos serviços especificados no Anexo Técnico I - Descrição dos Serviços Laboratoriais, do Termo de Retirratificação 03/17, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste instrumento a importância estimada de **R\$59.271.468,59** (cinquenta e nove milhões, duzentos e setenta e um mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e cinquenta e nove centavos)

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

2.1 O valor correspondente à remuneração dos exames laboratoriais realizados, será repassado mensalmente, e seu exato valor mensal será definido a cada mês, tendo como base de cálculo o volume de exames realizados e confirmados pela unidade solicitante, no mês imediatamente anterior, multiplicado pelo valor unitário de cada exame, até o limite máximo do orçamento financeiro estimado.

3. Ficam estabelecidos os seguintes valores para remuneração de cada exame, propostos pela **CONTRATADA** e aceitos pela **CONTRATANTE**:

3.1 Para exames pertencentes à tabela SUS serão considerados como referência os valores definidos nessa tabela;

3.2 Para exames pertencentes à tabela CBHPM, serão considerados como referência os valores definidos nesta tabela, com base nos critérios definidos abaixo:

3.2.1 Cálculo do valor básico do exame: para o cálculo do valor básico do exame será adotado o critério abaixo, definido na própria CBHPM, 4ª edição:

- Multiplicar o valor do "porte" do exame pelo seu valor correspondente, definido na Seção "Portes dos Procedimentos Médicos" da tabela CBHPM;
- Multiplicar o valor do "Custo Operacional" do exame pelo valor de R\$ 11,50, definido como "Unidade de Custo Operacional" na tabela CBHPM;
- Somar os dois valores acima.

3.2.2: Aplicação do coeficiente de ajuste:

- Multiplicar o resultado do cálculo referente ao item 3.2.1 acima, pelo coeficiente apropriado de acordo com o grupo da Tabela CBHPM a que o exame pertence, segundo tabela abaixo:

GRUPO DA TABELA CBHPM	CÓDIGO DO GRUPO NA TABELA CBHPM	COEFICIENTE APLICÁVEL
BIOQUÍMICA	4.03.01.00-1	0,3168
COPROLOGIA	4.03.03.00-4	0,2361
HEMATOLOGIA	4.03.04.00-0	0,3333
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL	4.03.05.00-7	0,1739
IMUNOLOGIA	4.03.06.00-3	0,5868



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LÍQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LÍQUOR), SEMINAL, AMNIÓTICO, SINOVIAL E OUTROS)	4.03.09.00-2	0,4009
MICROBIOLOGIA	4.03.10.00-0	0,2759
URINÁLISE	4.03.11.00-7	0,2828
DIVERSOS	4.03.12.00-3	0,1350
TOXICOLOGIA/MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA	4.03.13.00-0	0,2123
BIOLOGIA MOLECULAR	4.03.14.00-6	0,4950
RADIOIMUNOENSAIO "IN VITRO"	4.07.12.00-1	0,3250
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	4.06.00.00-9	0,2417

3.3. Para exames não pertencentes à tabela CBHPM nem à tabela SUS, os valores de remuneração são os definidos no ANEXO TÉCNICO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LABORATORIAIS, Item 7.

4. Ao final de cada mês, de posse das informações enviadas pelas unidades solicitantes referentes à quantidade de exames encaminhados à **CONTRATADA** e, das informações enviadas pela **CONTRATADA** referente aos exames realizados para cada unidade solicitante, a CGCSS consolidará os dados mensais e realizará os procedimentos para pagamento à **CONTRATADA**.

4.1 No decorrer de cada mês, a CGCSS efetuará a análise detalhada dos dados recebidos referentes ao mês anterior e definirá as possíveis glosas em relação às quantidades apresentadas.

4.2 Na ocorrência de glosas, o ajuste financeiro será avaliado e, se pertinente, compensado no mês posterior.

5. As quantidades estimativas de exames laboratoriais a serem realizados pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, pactuadas através deste documento, não anulam a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão, referentes às respectivas cláusulas, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da **CONTRATADA**, inviabilizando e/ou prejudicando a atividade por ela realizada.

6. Sendo as TABELAS SUS e CBHPM as referências para pagamento do volume de exames realizados, fica estabelecido que, ocorrendo ajustes nos valores das referidas tabelas, os mesmos poderão ser aplicados ao presente Contrato de Gestão, através de Termo Aditivo, desde que, justificado o desequilíbrio financeiro da **CONTRATADA** e mediante a disponibilidade orçamentária da **CONTRATANTE**.

11

**Despacho do Diretor Técnico, de 27-12-2017**  
 01. Comunicado de Delineamento  
 Protocolo: 0003932017-San Data de Protocolo: 15-01-2017  
 Processo: 001.0732.00007/2017.  
 Razão Social: Supermercado Varandas Ltda  
 CNPJ/CNP: 49.959.472/0002-65  
 Endereço: Rua Alexandre Martins, 125 - CEP: 11025-201  
 Bairro: Aparecida - Município: Santos - UF: SP  
 A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária - GVS XXV - Santos comunica o delineamento do recurso apresentado em 10-03-2017 referente ao A.I. 001839 de 14-01-2017 e Auto de Imposição de Penalidade 001839 de 03-03-2017, por via de lavratura.

**Despacho do Diretor Técnico, de 27-12-2017**  
 01. Comunicado de Indeferimento  
 Protocolo: 0008962017-San Data de Protocolo: 09-10-2017  
 Processo: 001.0732.000119/2017  
 Razão Social: Uri Comércio, Importação e Exportação de Produtos Médicos e Hosp. Ltda - EPP  
 CNPJ/CNP: 14.766.302/0001-80  
 Endereço: Rua General Osório 285  
 Bairro: Jardim Paulista - Município: Bertioga - UF: SP  
 A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária de Santos - GVS XV comunica o indeferimento da Defesa Administrativa protocolada em 09-11-2017 apresentada referente ao Auto de Infração - 024966 lavrado em 27-09-2017.

**GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA XXXII - ITAPEVA**

**Despacho da Diretora, de 26-12-2017**  
 01. Delineamento de Renovação de Licença de Funcionamento - Processo: 223.00106896 - Protocolo: 21461417 - Data de Protocolo: 12-12-2017 - CEVS: 354350199-863-00003-1-0 - Data de Validade: 21-12-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Oliveira Beccí / Consultório Odontológico Tipo - Endereço: Rua Simplicio Gonçalves de Oliveira, 320 - Centro - Município: Riúpolis - CEP: 18.470-000 - UF: SP - Resp. Legal: Maria de Lourdes de Oliveira Beccí - CPF: 004.921.768-25 - Resp. Técnico: Maria de Lourdes de Oliveira Beccí - CPF: 004.921.768-25 - CBO: 96310 - Conselho Prof. CBO - Insc: 24.345 - UF: SP  
 A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, Defere em 21-12-2017 a solicitação de Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.

**Despacho da Diretora, de 27-12-2017**  
 01. Alteração de Responsabilidade Legal referente ao Processo: 257.7002197 - Protocolo: 22051417 - Data de Protocolo: 20-12-2017 - CEVS: 352320690-861-000001-1-6 - Data de Validade: 10-03-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Hospital Geral - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da Silva - CPF: 331.658.758-63 - A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Alteração de Responsabilidade Legal do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.

**02. Alteração de Responsabilidade Legal referente ao Processo: 257.7002497 - Protocolo: 22051417 - Data de Protocolo: 20-12-2017 - CEVS: 352320690-861-00002-1-3 - Data de Validade: 20-12-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Farmácia Hospitalar - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da Silva - CPF: 331.658.758-63 - A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Alteração de Responsabilidade Legal do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**03. Alteração de Responsabilidade Legal referente ao Processo: 257.7002297 - Protocolo: 22051417 - Data de Protocolo: 20-12-2017 - CEVS: 352320690-861-00004-1-8 - Data de Validade: 20-12-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Agência Transfusional - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da Silva - CPF: 331.658.758-63 - A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Alteração de Responsabilidade Legal do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**04. Alteração de Responsabilidade Legal referente ao Processo: 257.7002097 - Protocolo: 22051417 - Data de Protocolo: 20-12-2017 - CEVS: 352320690-861-00004-1-8 - Data de Validade: 20-12-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Serviço de Radiologia Médica - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da Silva - CPF: 331.658.758-63 - A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Alteração de Responsabilidade Legal do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**05. Alteração de Responsabilidade Legal referente ao Processo: 001.0722.00005/09 - Protocolo: 22051417 - Data de Protocolo: 20-12-2017 - CEVS: 352320690-861-000008-1-7 - Data de Validade: 20-12-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Equipamento de Raios X Erimic Límex T300 - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da Silva - CPF: 331.658.758-63 - A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Alteração de Responsabilidade Legal do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**06. Alteração de Responsabilidade Legal referente ao Processo: 223.0005506 - Protocolo: 22051417 - Data de Protocolo: 20-12-2017 - CEVS: 352320690-861-000005-1-5 - Data de Validade: 20-12-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Equipamento de Raios X Philips Rotaflex - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da Silva - CPF: 331.658.758-63 - A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Alteração de Responsabilidade Legal do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**07. Alteração de Responsabilidade Legal referente ao Processo: 001.0722.00005/09 - Protocolo: 22051417 - Data de Protocolo: 20-12-2017 - CEVS: 352320690-861-000007-1-0 - Data de Validade: 18-08-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Equipamento de Raios X Diagnóstico - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da**

**Silva - CPF: 331.658.758-63 - A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Alteração de Responsabilidade Legal do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**08. Alteração de Responsabilidade Legal referente ao Processo: 001.0722.00005/2012 - Protocolo: 22051417 - Data de Protocolo: 20-12-2017 - CEVS: 352320690-861-000012-1-0 - Data de Validade: 20-12-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Equipamento de Raios X Philips Rotaflex - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da Silva - CPF: 331.658.758-63 - A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Alteração de Responsabilidade Legal do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**09. Alteração de Responsabilidade Legal referente ao Processo: 001.0722.000014/2011 - Protocolo: 22051417 - Data de Protocolo: 20-12-2017 - CEVS: 352320690-861-000012-1-2 - Data de Validade: 20-12-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Equipamento Mamógrafico Loral M IV - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da Silva - CPF: 331.658.758-63 - A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Alteração de Responsabilidade Legal do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**10. Alteração de Responsabilidade Legal referente ao Processo: 001.0722.000016/2011 - Protocolo: 22051417 - Data de Protocolo: 20-12-2017 - CEVS: 352320690-861-000013-1-7 - Data de Validade: 14-06-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Equipamento Tomógrafo Toshiba Vision GX - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da Silva - CPF: 331.658.758-63 - A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Alteração de Responsabilidade Legal do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**11. Assunção de Responsabilidade Técnica referente ao Processo: 257.7002197 - Protocolo: 18665017 - Data de Protocolo: 25-10-2017 - CEVS: 352320690-861-000001-1-6 - Data de Validade: 10-03-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Hospital Geral - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Técnico: Jorge Yukata Suetoni - CPF: 234.551.609-72 - CBO: 06115 - Conselho Prof. CRM - No. Insc: 37925 - UF: SP  
 A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Assunção de Responsabilidade Técnica do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**12. Delineamento de Renovação de Licença de Funcionamento - Processo: 257.7002497 - Protocolo: 20665917 - Data de Protocolo: 29-11-2017 - CEVS: 352320690-861-00001-0-0 - Data de Validade: 20-12-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Farmácia Hospitalar - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da Silva - CPF: 331.658.758-63 - Resp. Técnico: Caroline Zibkowsky - CPF: 044.975.639-44 - CBO: 06710 - Conselho Prof. CRF - No. Insc: 188249-7 - UF: SP  
 A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**13. Delineamento de Renovação de Licença de Funcionamento - Processo: 257.7002297 - Protocolo: 18665017 - Data de Protocolo: 25-10-2017 - CEVS: 352320690-861-000003-1-0 - Data de Validade: 20-12-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Agência Transfusional - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da Silva - CPF: 331.658.758-63 - Resp. Técnico: Fernando Marins Morschell - CPF: 101.628.428-48 - CBO: 06155 - Conselho Prof. CRM - No. Insc: 97823 - UF: SP  
 A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**14. Delineamento de Renovação de Licença de Funcionamento - Processo: 257.7002397 - Protocolo: 21989017 - Data de Protocolo: 05-12-2017 - CEVS: 352320690-861-000004-1-9 - Data de Validade: 20-12-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Serviço de Radiologia Médica - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da Silva - CPF: 331.658.758-63 - Resp. Técnico: Helio Tadashi Noche - CPF: 061.421.038-08 - CBO: 06165 - Conselho Prof. CRM - No. Insc: 86485 - UF: SP  
 A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**15. Delineamento de Renovação de Licença de Funcionamento - Processo: 223.0005506 - Protocolo: 21989517 - Data de Protocolo: 05-12-2017 - CEVS: 352320690-861-000005-1-5 - Data de Validade: 20-12-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Equipamento de RX Médico Philips Médico 30 - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da Silva - CPF: 331.658.758-63 - Resp. Técnico: Helio Tadashi Noche - CPF: 061.421.038-08 - CBO: 06165 - Conselho Prof. CRM - No. Insc: 86485 - UF: SP  
 A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**16. Delineamento de Renovação de Licença de Funcionamento - Processo: 001.0722.000014/2011 - Protocolo: 21989517 - Data de Protocolo: 05-12-2017 - CEVS: 352320690-861-000011-1-2 - Data de Validade: 20-12-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Equipamento Mamógrafico Loral M IV - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da**

**Silva - CPF: 331.658.758-63 - A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Alteração de Responsabilidade Legal do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**17. Delineamento de Renovação de Licença de Funcionamento - Processo: 001.0722.00005/2009 - Protocolo: 21989517 - Data de Protocolo: 05-12-2017 - CEVS: 352320690-861-000008-1-7 - Data de Validade: 20-12-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Equipamento de RX Médico Erimic Límex T300 - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da Silva - CPF: 331.658.758-63 - Resp. Técnico: Helio Tadashi Noche - CPF: 061.421.038-08 - CBO: 06165 - Conselho Prof. CRM - No. Insc: 86485 - UF: SP  
 A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**18. Delineamento de Renovação de Licença de Funcionamento - Processo: 001.0722.00005/2012 - Protocolo: 22054017 - Data de Protocolo: 20-12-2017 - CEVS: 352320690-861-000012-1-0 - Data de Validade: 20-12-2018 - Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé/Equipamento de Raios X Philips Rotaflex - Endereço: Rua São Pedro, 30 - Centro - Município: Itararé - CEP: 18.460-000 - UF: SP - Resp. Legal: Orlando Nunes da Silva - CPF: 331.658.758-63 - Resp. Técnico: Helio Tadashi Noche - CPF: 061.421.038-08 - CBO: 06165 - Conselho Prof. CRM - No. Insc: 86485 - UF: SP  
 A Diretora do Grupo de Vigilância Sanitária XXXII de Itapeva, defere em 20-12-2017 a solicitação de Renovação de Licença de Funcionamento do Estabelecimento. O(s) responsável(is) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes às atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.**

**COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**Estado de Termo de Retirificação**  
 Termo de Retirificação: 01/18  
 Processo: 001.0500.000.176/2017  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
 Contratada: SFDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - Gerenciadora do Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Leste  
 CNPJ: 61.699.567/0001-92  
 Objeto: O presente Termo de Retirificação tem por objeto a inclusão da Unidade Recomeço Helielva como demandadora de serviços, alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 19-11-2014, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde no Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Leste - Ceará Leste, no exercício de 2018, em conformidade com os Anexos Técnicos I - Descrição dos Serviços Laboratoriais e Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, ficando revogada a redação anterior.  
 Quantidade Mensal Estimada: 632.355 exames laboratoriais.  
 Valor: O montante do orçamento econômico-financeiro para 2018 fica estimado em R\$ 35.639.406,60, em parcelas mensais estimadas de R\$ 2.969.950,55, nos meses de janeiro a dezembro, em conformidade com o orçamento-programa da Secretaria.  
 UGE: 090192  
 Atividade: 10.302.0930.4852.0000  
 Natureza da Despesa: 39.90.39 - 75  
 Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data de Assinatura: 21-12-2017  
 Vigência: O presente Termo de Retirificação vigorará a partir de sua assinatura até o encerramento do Contrato de Gestão.

**Estado de Termo de Retirificação**  
 Termo de Retirificação: 01/18  
 Processo: 001.0500.000.175/2017  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - AFIP gerenciadora do Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Norte - Coar Norte  
 CNPJ: 47.673.793/0004-16  
 Objeto: O presente Termo de Retirificação tem por objeto alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 04-08-2015, bem como a operacionalização da gestão da realização de exames laboratoriais pela Contratada, no Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Norte - Coar Norte, no exercício de 2018, em conformidade com os Anexos Técnicos I - Descrição dos Serviços Laboratoriais e Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, ficando revogada a redação anterior.  
 Quantidade Mensal Estimada: 1.073.573 exames laboratoriais.  
 Valor: O montante do orçamento econômico-financeiro para 2018 fica estimado em R\$ 55.271.468,59 em parcelas mensais de R\$ 4.939.289,05, nos meses de janeiro a dezembro, em conformidade com o orçamento-programa da Secretaria.  
 UGE: 090192  
 Atividade: 10.302.0930.4852.0000  
 Natureza da Despesa: 39.90.39 - 75  
 Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data de Assinatura: 21-12-2017  
 Vigência: O presente Termo de Retirificação vigorará a partir de sua assinatura até o encerramento do Contrato de Gestão.

**Estado de Termo de Retirificação**  
 Termo de Retirificação: 01/18  
 Processo: 001.0500.000.175/2017  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - AFIP gerenciadora do Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Norte - Coar Norte  
 CNPJ: 47.673.793/0004-16  
 Objeto: O presente Termo de Retirificação tem por objeto alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 04-08-2015, bem como a operacionalização da gestão da realização de exames laboratoriais pela Contratada, no Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Norte - Coar Norte, no exercício de 2018, em conformidade com os Anexos Técnicos I - Descrição dos Serviços Laboratoriais e Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, ficando revogada a redação anterior.  
 Quantidade Mensal Estimada: 1.073.573 exames laboratoriais.  
 Valor: O montante do orçamento econômico-financeiro para 2018 fica estimado em R\$ 55.271.468,59 em parcelas mensais de R\$ 4.939.289,05, nos meses de janeiro a dezembro, em conformidade com o orçamento-programa da Secretaria.  
 UGE: 090192  
 Atividade: 10.302.0930.4852.0000  
 Natureza da Despesa: 39.90.39 - 75  
 Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data de Assinatura: 21-12-2017  
 Vigência: O presente Termo de Retirificação vigorará a partir de sua assinatura até o encerramento do Contrato de Gestão.

**Estado de Termo de Retirificação**  
 Termo de Retirificação: 01/18  
 Processo: 001.0500.000.175/2017  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - AFIP gerenciadora do Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Norte - Coar Norte  
 CNPJ: 47.673.793/0004-16  
 Objeto: O presente Termo de Retirificação tem por objeto alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 04-08-2015, bem como a operacionalização da gestão da realização de exames laboratoriais pela Contratada, no Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Norte - Coar Norte, no exercício de 2018, em conformidade com os Anexos Técnicos I - Descrição dos Serviços Laboratoriais e Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, ficando revogada a redação anterior.  
 Quantidade Mensal Estimada: 1.073.573 exames laboratoriais.  
 Valor: O montante do orçamento econômico-financeiro para 2018 fica estimado em R\$ 55.271.468,59 em parcelas mensais de R\$ 4.939.289,05, nos meses de janeiro a dezembro, em conformidade com o orçamento-programa da Secretaria.  
 UGE: 090192  
 Atividade: 10.302.0930.4852.0000  
 Natureza da Despesa: 39.90.39 - 75  
 Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data de Assinatura: 21-12-2017  
 Vigência: O presente Termo de Retirificação vigorará a partir de sua assinatura até o encerramento do Contrato de Gestão.

**Estado de Termo de Retirificação**  
 Termo de Retirificação: 01/18  
 Processo: 001.0500.000.175/2017  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - AFIP gerenciadora do Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Norte - Coar Norte  
 CNPJ: 47.673.793/0004-16  
 Objeto: O presente Termo de Retirificação tem por objeto alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 04-08-2015, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - Mafes, no exercício de 2018, 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: 3.870/ano  
 Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 720/ano  
 HD e Cirurgias Ambulatoriais: 540/ano

**Estado de Termo de Retirificação**  
 Termo de Retirificação: 01/18  
 Processo: 001.0500.000.175/2017  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: Fundação de Apoio e Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - Faepa  
 CNPJ: Faepa: 57.722.118/0001-40  
 Objeto: O presente Termo de Retirificação tem por objeto alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 05-03-2014, em observância à Resolução SS - 36 de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - Mafes, no exercício de 2018, 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: 3.870/ano  
 Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 720/ano  
 HD e Cirurgias Ambulatoriais: 540/ano

**Estado de Termo de Retirificação**  
 Termo de Retirificação: 01/18  
 Processo: 001.0500.000.175/2017  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: Fundação de Apoio e Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - Faepa  
 CNPJ: Faepa: 57.722.118/0001-40  
 Objeto: O presente Termo de Retirificação tem por objeto alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 05-03-2014, em observância à Resolução SS - 36 de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - Mafes, no exercício de 2018, 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: 3.870/ano  
 Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica: 720/ano  
 HD e Cirurgias Ambulatoriais: 540/ano

**Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 10.560 consultas/ano**  
**Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 1.920 consultas/ano**  
 Atendimento a Urgências: 720/ano  
 SAID Externas: 2.112 exames/ano  
 Valor: R\$ 25.344.200,00, sendo que a transferência será efetuada em 12 parcelas e que onerará a UGE: 090192  
 Atividade: 10.302.0930.4852.0000  
 Natureza da Despesa: 39.90.39  
 Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data de Assinatura: 22-12-2017  
 Vigência: O presente Termo de Retirificação vigorará a partir de sua assinatura até o encerramento do Contrato de Gestão.

**Estado de Termo de Retirificação**  
 Termo de Retirificação: 01/18  
 Processo: 001.0500.000.175/2017  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: Fundação de Apoio e Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - Faepa  
 CNPJ: 57.571.275/0001-00  
 Objeto: O presente Termo de Retirificação tem por objeto alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 19-11-2014, em observância à Resolução SS - 36 de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário, no exercício de 2018, 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:  
 Interações Hospitalares (paciente-dia): 53.616/ano  
 Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas): 16.236 consultas/ano  
 Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas): 19.889 consultas/ano  
 Valor: R\$ 48.872.000,00, sendo que a transferência será efetuada em 12 parcelas mensais e que onerará a UGE: 090192  
 Atividade: 10.302.0930.4852.0000  
 Natureza da Despesa: 39.90.39  
 Fonte de Recursos: Fundo Estadual de Saúde - Lei: 141/12  
 Data de Assinatura: 22-12-2017  
 Vigência: O presente Termo de Retirificação vigorará a partir de sua assinatura até o encerramento do Contrato de Gestão.

**Estado de Termo de Retirificação**  
 Termo de Retirificação: 01/18  
 Processo: 001.0500.000.175/2017  
 Contratante: Secretaria de Estado da Saúde  
 Contratada: Fundação de Apoio e Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - Faepa  
 CNPJ: 57.571.275/0001-00  
 Objeto: O presente Termo de Retirificação tem por objeto alterações de cláusulas do Contrato de Gestão celebrado em 19-11-2014, em observância à Resolução SS - 36 de 08-06-2017, que estabelece novo modelo de Contrato de Gestão, bem como a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde, no Hospital Estadual "Professor Carlos da Silva L