

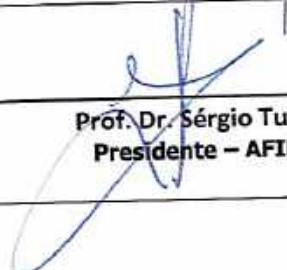


SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Termo de Retirratificação Nº 02/19

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

Cláusula 9ª - Da Alteração Contratual

CONTRATANTE		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
OSS CONTRATADA		ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA - AFIP
OBJETO DO CONTRATO		CENTRO ESTADUAL DE ANÁLISES CLÍNICAS DA ZONA NORTE - CEAC NORTE
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM		04/08/2015
JUSTIFICATIVA	(x)	Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão para inclusão de exames anatomopatológicos no Hospital Guilherme Álvaro em Santos a partir do mês de setembro do exercício 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 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão
	()	Ajustes eventuais – Item 10 do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR AJUSTE
	()	Repasse para Programa Especial – Item 4 do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão: IDENTIFICAR PROGRAMA
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Retirratificação em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão, nos itens e cláusulas acima especificados. São Paulo, 28 de agosto de 2019.	
PELA CONTRATANTE	 _____ Dr. José Henrique Germann Ferreira Secretário de Estado da Saúde	
PELA OSS CONTRATADA	 _____ Prof. Dr. Sérgio Tufik Presidente – AFIP	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATADA: AFIP - Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa, gerenciadora do Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Norte – CEAC NORTE

CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): 001.0500.000.026/2015

OBJETO: TERMO DE RETIRATIFICAÇÃO para inclusão de exames anatomopatológicos no Hospital Guilherme Álvaro em Santos no **CENTRO ESTADUAL DE ANÁLISES CLÍNICAS DA ZONA NORTE - CEAC NORTE** no exercício de 2019, 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)/ 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 os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

São Paulo, 28 de agosto de 2019.

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

Data de Nascimento: 08/03/1949

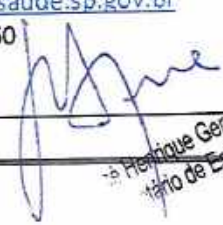
Endereço residencial completo: Rua Dom Armando Lombardi, 701 – Apto.93 – Vila Progredior – CEP 05616-011

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

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

Telefone(s): (011) 3066-8660

Assinatura: _____


José Henrique Germann Ferreira
Secretário de Estado da Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo 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

Data de Nascimento: 08/03/1949

Endereço residencial completo: Rua Dom Armando Lombardi, 701 – Apto.93 – Vila Progredior – CEP 05616-011

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

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

Telefone(s): (011) 3066-8660

Assinatura: _____


José Henrique Germann Ferreira
Secretário de Estado da Saúde

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: Prof. Dr. Sérgio Tufik

Cargo: Presidente - AFIP

CPF: 664.725.478-15 RG: 3.221.965 SSP/SP

Data de Nascimento: 23/02/1948

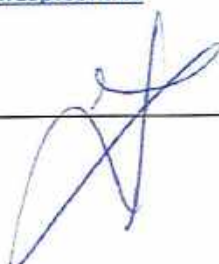
Endereço residencial completo: Rua Maria Figueiredo, 471 – 51 – São Paulo / SP – CEP. 04002-003

E-mail institucional: sergio.tufik@afip.com.br

E-mail pessoal: sergio.tufik@unifesp.com.br

Telefone(s): (011) 5908-7070

Assinatura: _____





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/19

Processo Origem nº 001.0500.000.026/2015

Processo SES/2018460/2018

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. José Henrique Germann Ferreira**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 3.966.500-8, CPF nº 672.438.510-00, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - AFIP**, qualificada como Organização Social de Saúde, com CNPJ/MF nº 47.673.793/0004-16, inscrito no CREMESP sob nº 34.279, com endereço à Rua Marselhesa, nº 500 - Vila Clementino, São Paulo, Capital, e com estatuto devidamente registrados no 2º Cartório de Títulos e Documentos sob nº 104.595 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 nº 3.221.965 e CPF nº 664.725.478-15, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 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, 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 a inclusão de exames anatomopatológicos no Hospital Guilherme Álvaro em Santos, alterando o Contrato de Gestão celebrado em 04/08/2015 no **CENTRO ESTADUAL DE ANÁLISES CLÍNICAS DA ZONA NORTE - CEAC ZONA NORTE**, a partir do mês de setembro do exercício 2019, 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 SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS, PARÁGRAFO PRIMEIRO; CLÁUSULA OITAVA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, "caput"**, além dos **ANEXOS TÉCNICOS I e II**, conforme redação abaixo:



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 nº02/19, 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\$61.439.366,04**(sessenta e um milhões, quatrocentos e trinta e nove mil, trezentos e sessenta e seis reais e quatro centavos), cujo repasse dar-se-á na modalidade **Contrato de Gestão, conforme as instruções nº02/2016 do TCESP**, correspondente ao exercício financeiro de 2019 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

Fica acrescentado aos valores a serem repassados no presente exercício o valor de **R\$93.396,00**(noventa e três mil, trezentos e noventa e seis reais) alterando o valor total estimado para **R\$61.439.366,04**(sessenta e um milhões, quatrocentos e trinta e nove mil, trezentos e sessenta e seis reais e quatro centavos), sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 04(quatro) parcelas mensais, cujo valor total corresponde ao estimado para o custeio da produção de exames laboratoriais no mês imediatamente anterior. As parcelas mensais estimadas ficam alteradas **conforme tabela abaixo** e serão pagas até 5º (quinto) dia útil de cada mês.

Mês	Valor TR 01/2019(CUSTEIO)	Aporte para Inclusão de Exames	Valor TR 02/2019(CUSTEIO)
Janeiro	R\$ 5.112.164,17		R\$ 5.112.164,17
Fevereiro	R\$ 5.112.164,17		R\$ 5.112.164,17
Março	R\$ 5.112.164,17		R\$ 5.112.164,17
Abril	R\$ 5.112.164,17		R\$ 5.112.164,17
Maio	R\$ 5.112.164,17		R\$ 5.112.164,17
Junho	R\$ 5.112.164,17		R\$ 5.112.164,17
Julho	R\$ 5.112.164,17		R\$ 5.112.164,17
Agosto	R\$ 5.112.164,17		R\$ 5.112.164,17
Setembro	R\$ 5.112.164,17	R\$ 23.349,00	R\$ 5.135.513,17
Outubro	R\$ 5.112.164,17	R\$ 23.349,00	R\$ 5.135.513,17
Novembro	R\$ 5.112.164,17	R\$ 23.349,00	R\$ 5.135.513,17
Dezembro	R\$ 5.112.164,17	R\$ 23.349,00	R\$ 5.135.513,17
TOTAL	R\$ 61.345.970,04	R\$ 93.396,00	R\$ 61.439.366,04



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA TERCEIRA

PRAZO DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Retirratificação vigorará até 31/12/2019.

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, 28 de agosto de 2019.



Prof. Dr. Sérgio Tufik
Presidente - AFIP



Dr. José Henrique Germann Ferreira
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

1) 

Nome: Maria Tereza de Jesus
R.G.: 10.680.595-7

2) 

Nome: Regina C. Pereira
R.G.: 8035564-X



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LABORATORIAIS

1 - 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 farão 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

GRUPO 1 (Tabela SUS: GRUPO 02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/ SUBGRUPO 02-DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO)	
Forma de Organização	Descrição
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

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

GRUPO 3 (Tabela CBHPM)	
Código	Descrição
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
DIVERSOS	4,58



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 **1.073.873** (um milhão, setenta e três mil, oitocentos 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	34.545,50	6.171	13.809,70	3.627	8.951,45	2.012	5.350,00	13.576	30.938,00
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	5.700	21.866,00	2.366	8.721,80	1.038	3.974,00	486	1.282,70	3.634	13.397,50
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	2.549	37.003,00	1.860	16.971,00	793	9.376,00	1.211	13.895,00	1.687	21.188,00
4	Exames Coprológicos	474	763,90	104	167,30	137	221,00	52	83,85	71	114,50
5	Exames de Urinalise	946	3.433,00	665	2.452,75	440	1.589,65	26	93,70	549	2.023,60
6	Exames Hormonais	1.837	17.420,00	1.183	8.240,50	710	5.739,00	174	1.382,50	2.096	18.017,00
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização Terapêutica	3	34,10	7	134,50	58	648,55	2	10,60	100	1.836,20
8	Exames Microbiológicos	386	2.002,45	226	1.046,90	209	1.102,70	10	37,50	487	2.258,00
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	2	12,00	5	17,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10	Exames de Genética	6	153,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
11	Exames para Triagem Neonatal	1	1,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
12	Exames Imuno-hematológicos	43	58,50	0	0,00	22	25,60	0	0,00	10	40,30
	Subtotal	24.651	117.292,85	12.587	51.562,10	7.032	31.627,95	3.973	22.115,85	22.210	89.819,16
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	1.065,75	25	138,47	3	5,48	0	0,00	0	0,00
2	Anatomia Patológica e Citopatologia	1.463	32.583,80	423	9.177,00	7	92,50	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	280,50
20302	Exames anatomopatológicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	450	40.720,50
	Subtotal	1.652	33.647,55	447	9.315,47	10	97,98	0	0,00	500	41.001,00
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	472,20	7	20,93	4	10,90	4	7,35	800	2.497,80
303	Coprológica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
304	Hematologia	11	212,46	2	19,01	0	0,00	0	0,00	20	233,93
305	Endocrinologia laboratorial	26	279,00	1	8,20	2	4,33	0	0,00	0	0,00
306	Imunologia	137	1.277,77	15	234,21	5	34,47	7	20,55	90	782,46
	Líquidos (Cefalorraquiano/Líquor, Seminal, Amniótico, Sinovial e outros)	0	0,00	2	6,63	0	0,00	0	0,00	0	0,00
309	Sinovial e outros	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
310	Microbiologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	4,44
311	Urinalise	8	48,72	2	0,54	0	0,00	0	0,00	0	0,00
312	Diversos	17	28,96	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	462,90	4	437,40	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
717	Radiomunoensaio (IN VITRO)	254	3.114,37	115	1.318,60	31	356,99	4	7,61	200	2.289,85
	Subtotal	615	5.896,32	148	1.945,58	42	406,65	15	35,51	1.120	5.808,48
	TOTAL GERAL	26.918	156.836,52	13.183	62.823,15	7.084	32.132,58	3.988	22.151,36	23.830	136.622,64

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	18.085,59	16.707	50.454,70	3.374	7.643,85	2.366	5.378,95	3.267	8.887,95
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	511	1.974,00	1.578	5.819,05	1.224	4.640,00	1.075	4.343,40	1.543	5.964,65
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	229	3.096,80	2.534	24.268,90	2.508	35.439,35	1.337	25.329,00	1.274	17.036,95
4	Exames Coprológicos	134	215,40	311	501,66	82	132,80	56	237,20	164	562,35
5	Exames de Urinalise	365	1.341,74	1.680	5.392,02	523	1.821,20	200	723,70	898	1.380,40
6	Exames Hormonais	832	6.848,35	2.132	20.326,50	584	4.800,45	363	2.839,95	725	6.210,35
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização Terapêutica	10	161,10	4	52,76	2	41,75	6	70,25	28	420,60
8	Exames Microbiológicos	187	1.014,99	689	3.599,85	326	1.747,35	955	5.976,80	744	5.068,50
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	4,70	6	26,10
10	Exames de Genética	0	0,00	0	0,00	3	63,00	0	0,00	7	198,00
11	Exames para Triagem Neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
12	Exames Imuno-hematológicos	2	1,92	4	4,54	35	45,50	3	1,40	3	2,55
	Subtotal	8.644	32.739,90	25.619	110.419,98	8.661	56.379,25	6.365	44.905,45	8.158	45.788,40
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	35	312,20	133	551,10	0	0,00	0	0,00
2	Anatomia Patológica e Citopatologia	2	3,75	196	4.038,70	342	6.248,70	464	9.450,35	87	1.547,10
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	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Subtotal	2	3,75	251	4.350,90	475	6.799,80	464	9.450,35	87	1.547,10
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	97	56,60	116	248,00	2	3,95	211	2.138,10	12	604,30
303	Coprológica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	4,09
304	Hematologia	0	0,00	2	7,21	3	20,50	4	100,99	3	8,69
305	Endocrinologia laboratorial	2	26,00	4	30,09	0	0,00	0	0,00	8	78,10
306	Imunologia	1	21,50	13	194,60	5	95,86	6	68,18	53	655,50
	Líquidos (Cefalorraquiano/Líquor, Seminal, Amniótico, Sinovial e outros)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	109,13	3	51,40
309	Sinovial e outros	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,57	8	11,00
310	Microbiologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	7,20
311	Urinalise	0	0,00	12	42,60	1	2,79	0	0,00	3	3,04
312	Diversos	0	0,00	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	1	1,75	0	0,00
314	Biologia Molecular	0	0,00	1	12,10	2	130,50	0	0,00	4	381,10
600	Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
712	Radiomunoensaio (IN VITRO)	19	225,60	180	2.152,50	47	514,10	30	335,06	10	99,55
	Subtotal	60	329,70	329	2.687,10	60	767,71	260	2.814,77	111	1.904,47
	TOTAL GERAL	8.706	33.073,35	26.199	111.457,98	9.197	63.946,76	7.089	57.170,54	8.356	49.239,97



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	35.097,05	106.037	254.570,00	4.284	11.255,70	16.006	85.956,20	12.328	30.334,70	
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	7.996	26.698,75	25.775	96.850,50	1.127	4.589,80	6.177	34.385,00	2.675	10.097,50	
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	5.767	75.112,75	10.826	140.741,75	2.004	27.801,30	3.996	37.585,15	2.263	36.171,45	
4	Exames Coprológicos	45	71,45	42	72,13	95	203,35	23	38,10	72	117,35	
5	Exames de Urinálise	2.383	8.619,05	5.466	22.743,85	223	908,00	2.578	14.777,50	538	1.875,85	
6	Exames Hormonais	3.492	28.157,35	11.189	95.925,95	756	7.366,90	414	3.427,00	1.035	8.897,35	
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização Terapêutica	3	23,15	76	3.924,50	39	1.989,65	3	35,90	38	326,45	
8	Exames Microbiológicos	2.009	11.348,22	1.652	11.410,70	570	3.257,95	389	2.743,95	708	3.915,85	
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	7	11,30	23	39,83	16	30,50	17	91,55	3	4,50	
10	Exames de Genética	6	123,60	0	0,00	9	280,65	1	18,40	8	251,60	
11	Exames para Triagem Neonatal	0	0,00	0	0,00	1	1,15	0	0,00	0	0,00	
12	Exames Imunoematológicos	715	799,45	2	3,03	3	4,80	9	11,65	8	17,30	
	Subtotal	40.663	186.062,12	161.087	630.282,25	9.129	57.689,73	29.413	179.040,40	19.476	92.209,30	
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	13.243,40	0	0,00	0	0,00	1	1,09	0	0,00	
2	Anatomia Patológica e Citopatologia	3.401	115.650,20	11	434,55	65	1.398,50	194	3.999,90	1	16,35	
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	300	23.349,00	
20302	Exames anatomopatológicos	447	17.669,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	301	23.365,35	
	Subtotal	6.518	146.562,60	11	434,55	65	1.398,50	196	4.000,99	301	23.365,35	
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	1.042,50	8.190	82.326,80	39	114,18	2	4,60	319	1.346,45	
303	Coprolologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	4,22	
304	Hematologia	17	411,65	67	2.009,85	4	92,69	2	53,17	5	116,85	
305	Endocrinologia laboratorial	10	39,15	111	1.130,33	24	264,90	190	762,19	5	49,07	
306	Imunologia	2	24,30	108	1.806,92	110	1.640,16	0	85,01	55	1.138,61	
309	Líquidos (Cefalorraquiano/Líquor, Seminal, Amniótico, Sinovial e outros)	2	5,15	12	244,92	3	33,42	2	24,42	21	422,37	
310	Microbiologia	2	7,35	4	4,74	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
311	Urinálise	2	2,60	46	458,64	2	6,17	1	4,36	6	18,42	
312	Diversos	3	1,75	15	24,07	1	1,09	1	0,62	1	0,36	
313	Toxicologia/Monitorização Terapêutica	2	1,64	2	65,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
314	Biologia Molecular	5	252,05	11	1.589,65	2	265,90	2	66,62	15	2.067,22	
600	Anatomia Patológica e Citopatologia	21	814,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
712	Radiomunoensaio (IN VITRO)	1.022	10.318,05	553	7.026,67	9	155,40	43	535,82	173	2.133,65	
	Subtotal	1.423	12.920,19	9.119	96.668,22	195	2.573,89	192	1.536,80	603	7.297,21	
	TOTAL GERAL	48.605	345.544,91	170.217	727.385,03	9.389	61.642,14	30.000	184.618,20	20.580	122.872,46	

CEAC NORTE										
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			HELIÓPOLIS		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	32.649,25	39.169	98.600,15	34.809	78.854,95	35.822	84.217,45	
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	2.787	10.722,72	15.195	59.368,20	7.112	27.083,20	10.144	38.282,60	
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	3.805	55.113,25	7.751	105.760,65	8.728	103.630,95	3.566	33.009,85	
4	Exames Coprológicos	173	279,35	45	73,22	134	225,12	95	168,80	
5	Exames de Urinálise	735	2.495,90	2.030	7.490,92	2.768	9.953,95	2.457	8.873,85	
6	Exames Hormonais	1.867	17.242,90	1.879	17.633,31	483	3.828,50	1.149	9.748,05	
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização Terapêutica	21	323,25	30	372,55	97	842,70	75	561,25	
8	Exames Microbiológicos	330	1.517,85	2.021	12.756,40	828	6.218,00	1.102	9.555,12	
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	5	16,60	37	77,21	66	121,24	86	160,11	
10	Exames de Genética	6	30,67	5	78,40	0	28,54	5	107,42	
11	Exames para Triagem Neonatal	0	0,00	1	1,34	0	0,00	0	0,00	
12	Exames Imunoematológicos	10	9,91	11	15,40	0	15,65	165	229,80	
	Subtotal	23.142	120.401,65	68.174	302.227,75	55.025	230.752,80	54.756	184.914,31	
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	1.385,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
2	Anatomia Patológica e Citopatologia	1	5,85	931	21.223,60	3	20,34	4	16,70	
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	747,40	0	0,00	0	0,00	
	Subtotal	247	1.391,13	932	21.971,00	3	20,34	4	16,70	
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	866,51	943	10.603,10	603	7.168,60	437	5.183,28	
303	Coprológica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
304	Hematologia	17	404,15	57	1.684,00	1.925	14.217,80	11	275,31	
305	Endocrinologia laboratorial	18	195,52	138	603,60	17	50,50	25	93,15	
306	Imunologia	37	889,10	50	1.032,04	3	26,40	24	457,05	
	Líquidos (Cefalorraquiano/Líquor, Seminal, Amniótico, Sinovial e outros)	17	344,90	7	128,70	6	120,54	5	51,85	
309		6	10,85	2	1,23	307	1.739,84	410	2.322,66	
310	Microbiologia	5	21,40	5	20,48	0	0,00	0	0,00	
311	Urinálise	1	0,52	7	8,80	1	1,08	2	1,48	
312	Diversos	3	82,07	2	46,62	0	0,00	0	0,00	
313	Toxicologia/Monitorização Terapêutica	16	2.194,75	9	1.385,14	0	63,14	0	0,00	
314	Biologia Molecular	0	0,00	2	42,65	0	0,00	0	0,00	
600	Anatomia Patológica e Citopatologia	348	4.273,65	238	2.956,70	61	704,40	74	1.076,62	
712	Radiomunoensaio (IN VITRO)	611	9.283,42	1.460	18.513,26	2.924	24.092,30	988	9.461,40	
	Subtotal	611	9.283,42	1.460	18.513,26	2.924	24.092,30	988	9.461,40	
	TOTAL GERAL	24.000	131.076,20	70.585	342.712,01	57.952	254.865,44	55.748	194.392,41	



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	136.243,00	64.857	163.789,00	21.775	45.680,07	4.759	10.554,95
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	18.302	70.300,94	18.042	61.156,95	7.587	26.200,00	579	1.947,87
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	9.396	124.561,63	8.328	107.036,50	3.667	68.220,40	992	12.276,14
4	Exames Coprológicos	190	368,63	254	408,78	326	902,55	19	27,62
5	Exames de Uroanálise	3.642	13.094,10	1.932	6.355,19	1.553	5.180,00	281	877,10
6	Exames Hormonais	2.098	18.322,63	4.740	42.972,40	2.337	32.808,00	391	3.225,10
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização Terapêutica	140	2.155,70	93	1.140,00	37	843,45	3	36,74
8	Exames Microbiológicos	3.695	25.087,60	3.350	20.096,08	952	9.980,17	736	4.755,80
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	159	301,64	147	363,82	10	27,30	7	10,95
10	Exames de Genética	7	232,50	27	635,40	6	295,55	0	0,00
11	Exames para Triagem Neonatal	1	1,80	2	1,07	0	0,00	1	2,06
12	Exames Imunohematológicos	16	31,90	22	39,16	108	268,75	4	3,11
	Subtotal	91.225	390.702,07	101.793	403.994,36	38.358	190.406,24	7.772	33.717,42
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	765,02	3.339	16.554,62	26	242,82	0	0,00
2	Anatomia Patológica e Citopatologia	660	15.656,35	490	10.560,00	394	14.585,65	55	895,44
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	12,33	31	1.164,00	3	271,47	0	0,00
	Subtotal	796	16.433,70	3.860	28.278,62	423	15.099,94	55	895,44
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	23.725,75	1.175	5.548,95	43	166,32	48	61,34
303	Coprológica	2	5,55	1	1,66	3	11,71	0	0,00
304	Hematologia	74	1.959,20	115	2.380,17	4	210,52	2	40,62
305	Endocrinologia laboratorial	260	948,95	109	798,38	5	50,73	0	0,00
306	Imunologia	70	1.165,64	127	2.783,40	23	575,18	5	67,42
	Líquidos (Cefaloraqueano/Liquor, Seminal, Amniótico, Sinovial e outros)	31	605,36	13	239,90	5	142,09	2	24,30
309	Microbiologia	5	12,00	16	33,97	0	0,00	0	0,00
310	Microbiologia	6	36,73	18	52,14	2	13,38	1	1,13
311	Urinálise	12	21,06	7	11,75	5	13,06	1	1,35
312	Diversos	1	16,90	3	76,44	4	23,58	0	0,00
313	Toxicologia/Monitorização Terapêutica	1	16,90	3	76,44	4	23,58	0	0,00
314	Biologia Molecular	32	4.394,54	45	4.999,53	3	468,49	2	55,67
600	Anatomia Patológica e Citopatologia	2	104,37	9	315,90	1	81,48	0	0,00
712	Radioimunoensaio (IN VITRO)	199	2.405,66	585	6.514,00	187	3.660,23	14	148,46
	Subtotal	2.918	35.401,71	2.223	23.756,19	285	5.416,77	76	409,29
	TOTAL GERAL	94.939	442.537,48	107.876	456.029,17	39.066	210.922,95	7.903	35.022,15

CEAC NORTE									
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		SAPOPEMBA		TAIPAS		VILA ALPINA		VILA PENTEADO	
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	93.443,45	20.207	109.492,60	36.341	111.302,00	6.219	14.252,15
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	9.873	33.731,90	6.245	35.890,00	11.793	45.890,90	1.467	5.630,20
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	4.730	43.013,90	3.979	37.364,41	5.383	57.128,90	1.101	17.245,00
4	Exames Coprológicos	127	216,32	57	130,62	79	301,50	46	75,40
5	Exames de Uroanálise	1.733	5.470,09	447	1.598,20	2.577	9.276,81	189	659,15
6	Exames Hormonais	945	7.352,80	545	4.460,05	564	4.444,10	766	6.375,06
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização Terapêutica	10	166,90	20	211,70	17	302,22	6	68,01
8	Exames Microbiológicos	2.005	12.864,20	757	4.791,64	2.405	16.791,00	109	648,85
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	120	198,40	5	8,70	129	242,76	1	0,40
10	Exames de Genética	0	93,06	0	0,00	0	0,00	1	6,30
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	2,95
	Subtotal	55.247	196.550,02	32.262	193.947,92	59.288	245.680,19	9.907	44.963,47
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	63,85	1	1,35	12	68,06
2	Anatomia Patológica e Citopatologia	562	10.126,57	273	5.624,20	453	9.697,98	271	5.640,96
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	243,71	0	0,00	7	253,40	16	426,32
	Subtotal	569	10.370,28	284	5.688,05	461	9.952,73	299	6.135,34
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	5.784,62	89	987,50	1.635	18.512,80	141	1.555,80
303	Coprológica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
304	Hematologia	25	662,27	4	118,00	44	908,73	3	78,63
305	Endocrinologia laboratorial	81	243,16	1	2,60	31	102,50	1	4,20
306	Imunologia	87	516,31	3	63,64	17	207,00	6	95,01
	Líquidos (Cefaloraqueano/Liquor, Seminal, Amniótico, Sinovial e outros)	15	270,72	1	5,20	20	425,32	2	41,55
309	Microbiologia	2	1,01	0	0,00	11	17,00	0	0,00
310	Microbiologia	0	5,99	0	0,00	0	0,00	1	2,10
311	Urinálise	21	30,00	1	1,00	7	8,73	0	0,00
312	Diversos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,34
313	Toxicologia/Monitorização Terapêutica	0	0,00	0	0,00	1	38,30	0	0,00
314	Biologia Molecular	0	82,25	0	0,00	1	27,25	1	30,77
600	Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0,00	0	0,00	1	230,00	17	207,68
712	Radioimunoensaio (IN VITRO)	116	1.207,85	33	401,20	19	230,00	175	2.017,08
	Subtotal	1.040	8.804,17	133	1.579,14	1.786	20.477,63	175	2.017,08
	TOTAL GERAL	56.856	215.724,47	32.679	201.215,11	61.535	276.110,55	10.381	53.115,89



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	14.301,24	4.985	11.352,08	14.200	17.560,09	617.708	1.623.761,23
2	Exames Hematológicos e Hemostasia	935	3.659,45	1.435	4.592,80	2.603	5.330,95	177.009	674.323,40
3	Exames Sorológicos e Imunológicos	647	9.074,53	1.473	15.430,04	1.227	11.143,99	105.609	1.321.026,79
4	Exames Coprológicos	19	32,81	37	59,83	47	92,72	3.513	6.865,60
5	Exames de Uroanálise	399	1.476,51	461	1.699,31	441	2.627,65	38.625	146.304,86
6	Exames Hormonais	968	9.146,17	1.059	9.112,11	4.043	14.095,18	51.360	440.364,50
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização Terapêutica	27	155,42	37	719,48	0	0,00	994	17.609,49
8	Exames Microbiológicos	160	552,61	249	1.159,35	179	1.784,07	28.495	185.120,61
9	Exames em Outros Líquidos Biológicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	851	1.767,28
10	Exames de Genética	0	0,00	0	0,00	10	217,74	109	2.813,84
11	Exames para Triagem Neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	8,62
12	Exames Imunohematológicos	3	3,80	0	0,00	14	13,43	1.214	1.654,40
Subtotal		7.966	38.402,56	9.738	44.125,01	22.766	52.865,83	1.025.487	4.421.620,60
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	35.586,09
2	Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10.792	278.693,05
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	280,50
20302	Exames anatomopatológicos	138	5.051,19	187	6.603,80	0	0,00	1.608	96.512,12
Subtotal		138	5.051,19	187	6.603,80	218	1.187,60	19.476	411.071,76
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	171.119,25
303	Coprologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	11	27,28
304	Hematologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2.419	26.235,39
305	Endocrinologia laboratorial	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1.012	5.744,84
306	Imunologia	2	15,76	0	0,00	0	0,00	1.071	15.875,04
309	Líquidos (Cefalorraqueano/Liquor, Seminal, Amniótico, Sinovial e outros)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	176	3.297,92
310	Microbiologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	775	4.162,22
311	Urinálise	0	0,00	0	0,00	0	0,00	132	749,92
312	Diversos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	107	158,72
313	Toxicologia/Monitorização Terapêutica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	18	315,79
314	Biologia Molecular	0	0,00	0	0,00	0	0,00	157	19.347,25
600	Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	38	1.416,62
712	Radioimunoensaio (IN VITRO)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4.584	54.370,57
Subtotal		2	15,76	0	0,00	0	0,00	28.910	302.820,80
TOTAL GERAL		8.106	43.469,51	9.925	50.728,81	22.984	54.053,43	1.073.873	5.135.513,17

QUANTIDADE TOTAL ESTIMADA MÊS	1.073.873
VALOR FINANCEIRO TOTAL ESTIMADO MÊS	R\$ 5.135.513,17

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.

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.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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**. 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.



SECRETARIA DE ESTADO DA 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, 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 02/19, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste instrumento a importância estimada de **R\$61.439.366,04** (sessenta e um milhões, quatrocentos e trinta e nove mil, trezentos e sessenta e seis reais e quatro 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:

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

3.2.2: Aplicação do coeficiente de ajuste:

- a) 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**.

