



Processo nº 2014-0.337.140-3



Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde

Publicado no D.O.C.
Dia 6/09/21. Pág. 27...
Assinatura

TERMO ADITIVO Nº 070/2021
DO CONTRATO DE GESTÃO Nº R010/2015-SMS/CPCSS

PROCESSO Nº: 2014-0.337.140-3

CONTRATANTE: PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CONTRATADA: CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

OBJETO DO CONTRATO: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DAS SUPERVISÕES TÉCNICAS DE SAÚDE ITAIM PAULISTA E STS SÃO MIGUEL.

OBJETO DO ADITAMENTO: Aprovação do Plano de Trabalho e Plano Orçamentário para Projeto Avança São Paulo – HD 24 horas – agosto e setembro/2021

A PREFEITURA DE SÃO PAULO, através da COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE, com sede na Avenida Pires do Rio, 199, inscrita no CNPJ sob o nº 46.392.148/0021-63, – Vila Americana, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada por ELZA DE SANTANA BRAGA, portador da cédula de identidade RG nº 17.255.301-2, inscrito no CPF/MF sob nº 087.504.258-97, Coordenadora Regional de Saúde, e de outro lado, a **CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**, qualificada como Organização Social, no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2006-0.149.281 (Certificado de Qualificação nº 001), com CNPJ/MF nº 60.742.616/0001-60, e inscrito no CREMESP sob nº 03137, com endereço à Rua Santa Marcelina nº 177, Itaquera, CEP 08270-070 São Paulo, neste ato representada por sua Diretora Presidente, **Ir. ROSANE GHEDIN**, enfermeira portadora da cédula de identidade RG nº 19.838.222 SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 128.400.028-17, denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e o item 12.6 do contrato de gestão, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONTRATO DE GESTÃO Nº R010/2015-SMS/CPCSS**, na conformidade das seguintes cláusulas:



CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. Fica estabelecido o orçamento global no valor de **R\$ 1.877.820,78 (Hum milhão, oitocentos e setenta e sete mil, oitocentos e vinte reais e setenta e oito centavos)** a título de Custeio.

O pagamento das despesas será realizado conforme o seguinte Cronograma de Desembolso:

| | AGO/21 | SET/21 | Total |
|------------------|----------------|----------------|------------------|
| Valor do Custeio | R\$ 961.877,93 | R\$ 915.942,86 | R\$ 1.877.820,79 |

1.2. Todos os detalhes estão descritos nos **Ofícios 684/2021 e 727/2021 – Coordenação APS/Controladoria**, Relação de Recursos Humanos que será parte integrante do presente Termo Aditivo, visando à manutenção dos serviços previstos no Plano de Trabalho anexo deste aditamento

1.3. As despesas descritas onerarão a dotação orçamentária 10.302.3003.2.507.3.3.50.39.00, fonte 02.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 – Permanecem inalteradas as demais cláusulas do CONTRATO DE GESTÃO Nº R010/2015 SMS/CPCSS



Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

São Paulo, 24 de Agosto de 2021.

Elza de Santana Braga
RF: 556.852.8
Titular da U.O. 8426
CRS Leste

ELZA DE SANTANA BRAGA

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
LESTE

Ir. Rosane Ghedin
RG: 19.838.222-4
CPF: 128.400.028-17
Diretora Presidente

Ir. ROSANE GHEDIN

CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Testemunhas:

Nome: Vilma R Venancio Moreira
RG: 9695029-8 CPF: 036520148-04
Diretora Adjunta
APS- Santa Marcelina

Nome: Andrea Oyera
RG: 729.1037
Nome: Andréia Oyera N. de Souza
RG: 22080779-6



Processo nº 2014-0.337.140-3



Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde

ANEXO II – PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO

| PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO | | | | |
|-------------------------------|---|----------------|----------------|------------------|
| UNIDADE: | RASTS 10 | | | |
| SERVIÇO: | AVANÇA SAÚDE - CIRURGIAS E EXAMES - HD 24 HORAS | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | AGOSTO | SETEMBRO | VALOR TOTAL |
| 01. | PESSOAL E REFLEXO | R\$ 315.864,93 | R\$ 323.989,86 | R\$ 639.854,78 |
| 02. | MATERIAL DE CONSUMO | R\$ 67.295,00 | R\$ 63.455,00 | R\$ 130.750,00 |
| 03. | MATERIAL DE CONSUMO ASSISTENCIAL | R\$ 179.077,92 | R\$ 168.857,92 | R\$ 347.935,84 |
| 04. | SERVIÇOS DE TERCEIROS | R\$ 248.140,08 | R\$ 248.140,08 | R\$ 496.280,16 |
| 05. | MANUTENÇÃO | R\$ 40.000,00 | R\$ - | R\$ 40.000,00 |
| 06. | OBRAS - INVESTIMENTOS | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 07. | EQUIPAMENTOS - INVESTIMENTOS | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| 08. | LOCAÇÃO | R\$ 99.100,00 | R\$ 99.100,00 | R\$ 198.200,00 |
| 09. | DESPESAS DIVERSAS | R\$ 12.400,00 | R\$ 12.400,00 | R\$ 24.800,00 |
| SUBTOTAL DE CUSTEIO | | R\$ 961.877,93 | R\$ 915.942,86 | R\$ 1.877.820,78 |



Processo nº 2014-0.337.140-3

Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde



ANEXO III – RELAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

| Contrato | Unidade | Serviço | Supervisão | Categoria Profissional | Carga Horária | Qtde |
|----------|---|------------------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|------|
| RAST5 10 | HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA SAO MIGUEL | Hospital Dia Rede Hora Certa | STS São Miguel | AUX DE ENFERMAGEM NOTURNO | 180 | 20 |
| RAST5 10 | HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA SAO MIGUEL | Hospital Dia Rede Hora Certa | STS São Miguel | COPEIRO | 180 | 3 |
| RAST5 10 | HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA SAO MIGUEL | Hospital Dia Rede Hora Certa | STS São Miguel | ENFERMEIRO NOTURNO | 180 | 7 |
| RAST5 10 | HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA SAO MIGUEL | Hospital Dia Rede Hora Certa | STS São Miguel | ENFERMEIRO | 180 | 5 |
| RAST5 10 | HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA SAO MIGUEL | Hospital Dia Rede Hora Certa | STS São Miguel | ESCRITURARIO ADMINISTRATIVO NOTURNO | 180 | 4 |
| RAST5 10 | HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA SAO MIGUEL | Hospital Dia Rede Hora Certa | STS São Miguel | FARMACEUTICO NOTURNO | 180 | 3 |
| RAST5 10 | HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA SAO MIGUEL | Hospital Dia Rede Hora Certa | STS São Miguel | SUPERV DE ENFERMAGEM NOTURNO | 180 | 2 |
| RAST5 10 | HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA SAO MIGUEL | Hospital Dia Rede Hora Certa | STS São Miguel | TECNICO EM FARMACIA NOTURNO | 180 | 4 |
| RAST5 10 | HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA SAO MIGUEL | Hospital Dia Rede Hora Certa | STS São Miguel | TECNICO EM RADIOLOGIA NOTURNO | 120 | 4 |
| RAST5 10 | HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA SAO MIGUEL | Hospital Dia Rede Hora Certa | STS São Miguel | Plantões mensais Médicos Cirurgião | 12 | 40 |
| RAST5 10 | HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA SAO MIGUEL | Hospital Dia Rede Hora Certa | STS São Miguel | Plantões mensais Médicos Anestesiata | 12 | 45 |



CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Rua Santa Marcelina, 177- CEP: 08270-070 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2070.6155 – 2070.6301 – Fax: (11) 2524.7884

www.santamarcelina.org – diradm@santamarcelina.org

| | |
|------------------|----------|
| PROTOCOLO | |
| Data: | __/__/__ |
| Nome Legível: | _____ |

São Paulo, 01 de setembro de 2021.

OFÍCIO 869/2021 – Coordenação APS / Controladoria

ASSUNTO: Envio de Termo Aditivo 070/2021 – Plano de Trabalho e Plano Orçamentário para Projeto Avança São Paulo – HD 24 horas – agosto e setembro/2021

DESTINO: Coordenadoria Regional de Saúde Leste

ENDEREÇO: Av. Pires do Rio, 199 – São Miguel Paulista

Prezada Sra. Elza Braga,

Cumprimentando cordialmente Vossa Senhoria, encaminhamos 03 vias assinadas do Termo Aditivo nº 070/2021 ao contrato de gestão R010/2015, cujo objeto do aditamento visa a aprovação do Plano de Trabalho e Plano Orçamentário para Projeto Avança São Paulo – HD 24 horas – agosto e setembro/2021;

Permanecendo à disposição para quaisquer outros esclarecimentos necessários, aproveita o ensejo para renovar sinceros votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Irmã Rosane Ghedin

Diretora Presidente

Casa de Saúde Santa Marcelina

| |
|---|
| PROTOCOLO - COORD. REGIONAL DE SAÚDE LESTE |
| 14/09/21 |

Carlos Alberto B. Silva

RG: 18.087.400-7