

**TERMO ADITIVO Nº 014/2018 DO CONTRATO DE GESTÃO  
Nº R011/2015-CPCSS\SMS**

**PROCESSO Nº:** 2014-0.321.768-4

**PARTÍCIPES:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA.

**OBJETO DO CONTRATO:** Gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde em unidades de saúde da Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde (STS) Itaquera, STS Cidade Tiradentes e STS Guaianases.

**OBJETO DO ADITAMENTO:** Implantação da **URSI UBS CONJ. AE CARVALHO.**

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS-SP)**, com sede nesta cidade, na Rua General Jardim nº 36, Vila Buarque, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu Secretário Municipal da Saúde, **DR. WILSON MODESTO POLLARA**, brasileiro, casado, portador do RG Nº [REDACTED] e inscrito no CPF/MF sob o Nº [REDACTED], 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, e com Estatuto arquivado no 1º Oficial de Registro e Títulos e Documentos do Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Capital, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por Sua Diretora Presidente, **Ir. ROSANE GHEDIN**, enfermeira portadora do RG nº [REDACTED], inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] tendo em vista o que 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**, na conformidade das seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

Incluir no **item 1.2** – Implantação da **URSI UBS CONJ. AE CARVALHO.**

**CLÁUSULA SEGUNDA**

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| Alteração do <b>item 1.1.1</b> | Anexo II – Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço;  |
| Alteração do <b>item 1.1.5</b> | Anexo V – Plano Orçamentário (A) e Cronograma de Desembolso (B) com unidade de saúde;   |
| Alteração do <b>item 1.1.6</b> | Anexo VI – Plano de Trabalho da Contratada (TLP), contendo:<br>1) Dimensionamento de Recursos Humanos por unidade, serviço e da Coordenação Técnica Administrativa e o Plano de Cargos Remuneração e Benefícios 2) Cronograma de Assunção das unidades e serviços |

**CLÁUSULA TERCEIRA**

O Valor total deste Termo Aditivo é **R\$ 1.126.950,05** (um milhão cento e vinte e seis mil, novecentos e cinquenta reais e cinco centavos) o qual deverá ser acrescido ao contrato.

O pagamento das despesas será realizado, conforme Plano Orçamentário, onerando as dotações orçamentárias abaixo e pelas Fontes 00\02\03\07 e 10 quando couber, para o contrato em questão:

84.10.10.301.3003.2520.3350.3900 | 84.10.10.301.3003.2509.3350.3900

84.10.10.301.3003.2509.4450.5200 | 84.10.10.301.3003.2520.4450.5200

84.10.10.301.3003.2520.4450.5200 | 84.10.10.302.3003.2507.4450.5200

84.10.10.301.3003.1503.4450.5100 | 84.10.10.242.3003.1505.4450.5100

84.10.10.302.3003.1507.4450.5100 | 84.10.10.241.3003.1511.4450.5100

**CLÁUSULA QUARTA**

Ficam mantidas e inalteradas as demais cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO Nº R011/2015 SMS/CPCSS** bem como seus anexos técnicos, no que não colidirem com o presente termo.

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em 04 (quatro) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

São Paulo, 01 de ABRIL de 2018.



Ir. Rosane Ghedin  
RG: [REDACTED]  
CPF: [REDACTED]  
Diretora Presidente

IR. ROSANE GHEDIN

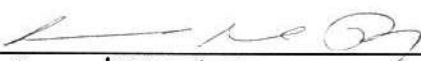
CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA



DR. WILSON MODESTO POLLARA

Secretário Municipal de Saúde

**Testemunhas:**

  
Nome: **Leonardo Aquino Diniz**  
RG: [REDACTED]  
CPF: [REDACTED]  
Coord. Administrativo

  
Nome:  
CPF:

**ANEXO I**

**TERMO ADITIVO 014/2018 - CONTRATO DE GESTÃO R011/2015**

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - EXERCÍCIO 2018**

<b>CUSTEIO</b>	<b>(abr) 441.958,46</b>	<b>(maio) 338.705,65</b>	<b>(jun) 346.285,94</b>	<b>R\$ 1.126.950,05</b>
----------------	-------------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------------

*Handwritten signature*