



Publicado no D.O.C.
Dia 29/8/23 p8172

TERMO ADITIVO Nº 170/2023
DO CONTRATO DE GESTÃO Nº R011/2015 – SMS/INTCSS

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 DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE (STS) CIDADE TIRADENTES, GUAIANASES E ITAQUERA.

OBJETO DO ADITAMENTO: Aprovação de Plano de Trabalho e Orçamentário para a aumento de oferta exames de Audiometria para o AMA-Especialidade Itaquera e AE São Carlos – agosto/2023

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 NILZA MARIA PIASSI BERTELLI, pela Coordenadoria Regional de Saúde Leste, 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 [REDACTED], inscrita no CPF/MF sob o nº [REDACTED], 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 R011/2015- SMS/INTCSS**, na conformidade das seguintes cláusulas:



CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. Fica estabelecido o valor total de custeio de R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais) para a aumento de oferta exames de Audiometria o AMA-Especialidade Itaquera e Ambulatório de Especialidade São Carlos no período de 01/08/2023 à 31/08/2023

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

Custeio	Agosto/2023	TOTAL
	R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00

1.3. O valor será suportado conforme Ofício 709/2023 Coordenação APS / Controladoria, que será parte integrante do presente Termo Aditivo.

1.4. O presente plano será custeado com saldo em conta da OSS, conforme autorização contida no processo SEI 6018.2023/0067276-8 link 088069065 e autorizado nos termos da disposição do item 7.3.4, da Cláusula Sétima, do contrato de Gestão R011/2015-SMS/NTCSS.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 Permanecem inalteradas as demais cláusulas do CONTRATO DE GESTÃO N° R011/2015 SMS/NTCSS

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, 17 de Agosto de 2023.

Juliana M. de Melo Vidal
RF: 822015-8
Coordenadoria Regional de Saúde Leste

NILZA MARIA PIASSI BERTELLI
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE

Ir. ROSANE GHEDIN
CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Testemunhas:

Vilma B. Venancio Moreira
RG: [REDACTED] CPF: [REDACTED]
Diretora Adjunta
APS- Santa Marcelina

Cecília dos Santos Marim
RF: 915705/1



ANEXO I – PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO -CONSOLIDADO

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO – CONSOLIDADO DE 2023		
CONTRATO DE GESTÃO	RASTS 11	
SUPERVISÕES	ITAQUERA, CIDADE TIRADENTES E GUAIANASES	
Descrição	AGO-23	Valor Total
01. - PESSOAL E REFLEXOS	0,00	0,00
02. - MATERIAL DE CONSUMO	0,00	0,00
03. - MATERIAL DE CONSUMO ASSISTENCIAL	0,00	0,00
04. - SERVIÇOS DE TERCEIROS	14.000,00	14.000,00
05. - MANUTENÇÃO	0,00	0,00
06. - OBRAS - INVESTIMENTOS	0,00	0,00
07. - EQUIPAMENTOS - INVESTIMENTOS	0,00	0,00
08. - LOCAÇÃO	0,00	0,00
09. - DESPESAS DIVERSAS	0,00	0,00
SUBTOTAL DE CUSTEIO	14.000,00	14.000,00

ANEXO II – PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – POR EXAME

Centro de Custos	Quantidade	Ago/23	Valor Total
AE SÃO CARLOS	200	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00
AMA ESPECIALIDADES ITAQUERA	200	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00
TOTAL		R\$ 14.000,00	R\$ 14.000,00



ANEXO III – QUADRO DE METAS

STS ITAQUERA

AUDIOMETRIA	QUANTIDADE DE EXAMES A SEREM REALIZADOS/MÊS
AMA ESPECIALIDADE ITAQUERA	200

STS GUAIANASES

AUDIOMETRIA	QUANTIDADE DE EXAMES A SEREM REALIZADOS/MÊS
AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES SÃO CARLOS	200

[Handwritten signature]