

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		INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS
OBJETO DO CONTRATO		SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM
CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO EM		28/04/2017
JUSTIFICATIVA	(x)	Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão visando a redução das parcelas de custeio nos meses de agosto a dezembro do presente exercício, tendo em vista a readequação orçamentária financeira da Pasta.
	()	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- Anexo Técnico II - Contrato de Gestão: IDENTIFICAR AJUSTE
	()	Repasse para Programa Especial – Item 7- Anexo I – 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 30 de julho de 2019.	
PELA CONTRATANTE	 DR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE	
PELA OSS CONTRATADA	 GEERSON ALCANTARA ANTUNES DIRETOR EXECUTIVO	

**ANEXO RP – 06 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO –
CONTRATO DE GESTÃO**

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATADA: INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS – gerenciadora do SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM.

CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): 001.0500.000.009/2017

OBJETO: O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto a redução das parcelas de custeio nos meses de agosto a dezembro do presente exercício, tendo em vista a readequação orçamentária financeira da Pasta, no **SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM**.

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 extraíndo 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, 30 de julho 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, nº 701, Apt. 93 - Vila Rogredior

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: _____

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, nº 701, Apt. 93 - Vila Rogredior

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: _____

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: Geferson Alcântara Antunes

Cargo: Diretor Executivo

CPF: 919.878.810-87

RG: 107.624.497-7

Data de Nascimento: 02/04/1975

Endereço residencial completo: Rua Moacyr Ávidos, 138, Praia do Canto – Espírito Santo

E-mail institucional: geferson.aantunes@hsl.org.br

E-mail pessoal: gfantunes@gmail.com

Telefone(s): (11) 3394.5701

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/19

PROCESSO ORIGEM Nº 001.0500.000.009/2017

PROCESSO Nº: 2004507/2018

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO ao Contrato celebrado em **28/04/2017** entre o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, e o **Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês**, qualificado como **Organização Social de Saúde**, para regulamentar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, no **Serviço de Reabilitação Lucy Montoro de Mogi Mirim**.

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 representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde **Dr. José Henrique Germann Ferreira**, brasileiro, casado, médico, RG nº 3.966.500-8, CPF nº 672.438.518-00, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS**, com CNPJ/MF nº 09.538.688/0001-32, inscrito no CREMESP sob nº 945841, com endereço na Rua Peixoto Gomide, 337 – Bela Vista – São Paulo-SP, e com estatuto arquivado no 2º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital sob o Registro nº 112.778, neste ato representado por seu **Diretor Executivo o Sr. Geferson Alcântara Antunes**, brasileiro, casado, administrador hospitalar, portador da cédula de identidade nº 107.624.497-7 e CPF nº 919.878.810-87, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº 001.0500.000.009/2017, 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 nas 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 **SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** tem por objeto a redução das parcelas de custeio nos meses de agosto a dezembro do presente exercício, tendo em vista a readequação orçamentária financeira da Pasta, no **SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM**.

CLÁUSULA SEGUNDA

DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O PRESENTE **TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO** altera a **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, PARÁGRAFO PRIMERO; CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, “caput”, além do ANEXO TÉCNICO II**, conforme redação a seguir:



CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS
PARÁGRAFO PRIMEIRO

Em virtude da redução das parcelas de custeio nos meses de agosto a dezembro de 2019 no valor de **R\$ 615.000,00 (seiscentos e quinze mil reais)**, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** no corrente exercício, a importância estimada de **R\$ 6.455.000,00 (seis milhões, quatrocentos e cinquenta e cinco mil reais)** cujo repasse dar-se-á na modalidade **CONTRATO DE GESTÃO, conforme as Instruções nº 02/2016 do TCESP**, e que onerará a rubrica 10 302 0930 6214 0000, no item 33 90 39 – 75.

CUSTEIO:

UGE: 090 192

Função Programática: 10 302 0930 6214 0000

Natureza da Despesa: 33 90 39 - 75

Fonte de Recursos Fundo Estadual de Saúde – Lei 141/12

CLÁUSULA OITAVA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os valores a serem repassados em 2019 estimados em **R\$ 6.455.000,00 (seis milhões, quatrocentos e cinquenta e cinco mil reais)**, sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor total corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para a execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os **Indicadores de Qualidade** (indicadores de qualidade) e para os **Indicadores de Produção** (modalidade de contratação das atividades assistenciais) estabelecidas para as modalidades de contratação.

As parcelas mensais ficam estimadas **conforme tabela a seguir** e, serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

Mes	TR-01/19	TR-02/19 Redução/Valor da Parcela	Valor do Repasso (R\$)
Janeiro	630.000,00		630.000,00
Fevereiro	385.000,00		385.000,00
Março	385.000,00		385.000,00
Abril	630.000,00		630.000,00
Mai	630.000,00		630.000,00
Junho	630.000,00		630.000,00
Julho	630.000,00		630.000,00
Agosto	630.000,00	295.000,00	335.000,00
Setembro	630.000,00	80.000,00	550.000,00
Outubro	630.000,00	80.000,00	550.000,00
Novembro	630.000,00	80.000,00	550.000,00
Dezembro	630.000,00	80.000,00	550.000,00
Total	7.070.000,00	615.000,00	6.455.000,00



CLÁUSULA TERCEIRA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Retirratificação vigorará a partir de sua assinatura até 31/12/2019.

CLÁUSULA QUARTA
DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO** 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.

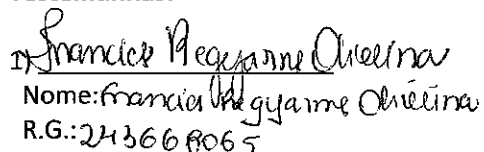
E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Termo de Retirratificação em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

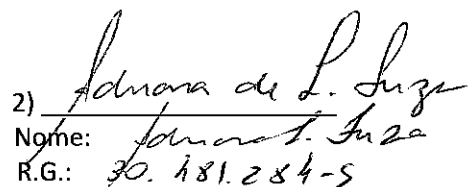
São Paulo, 30 de julho de 2019.


JEFFERSON ALCANTARA ANTUNES
DIRETOR EXECUTIVO


DR. JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Testemunhas:

1) 
Nome: Francis Regiane Oliveira
R.G.: 243668065

2) 
Nome: Adriana de L. Souza
R.G.: 30.181.284-5



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. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 02 (duas) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Atendimento Médico
- (X) Atendimento Não Médico

1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA**.

2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 07 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro de custeio do **SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM**, no exercício de 2019, fica estimado no valor de **R\$ 6.455.000,00 (seis milhões, quatrocentos e cinquenta e cinco mil reais)**, e será distribuído percentualmente nos termos indicado na TABELA I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível:

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%	Valor
Atendimento Médico	20,00%	1.291.000,00
Atendimento não Médico	80,00%	5.164.000,00
TOTAL	100%	6.455.000,00

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

4.1. Os pagamentos mensais à **CONTRATADA** para o ano de **2019** dar-se-ão na seguinte maneira;



TABELA II – CRONOGRAMAS

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO		2019 CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES	
Mês	Valor	Indicadores de Qualidade	Indicadores de Produção
Janeiro	R\$630.000,00	1º trimestre – consolidação das informações em abril, avaliação em maio	1º semestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto
Fevereiro	R\$385.000,00		
Março	R\$385.000,00		
Abril	R\$630.000,00	2º Trimestre – consolidação das informações em julho, avaliação em agosto	2º semestre – consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro
Maio	R\$630.000,00		
Junho	R\$630.000,00		
Julho	R\$630.000,00	3º Trimestre - consolidação das informações em outubro, avaliação em novembro	
Agosto	R\$335.000,00		
Setembro	R\$550.000,00		
Outubro	R\$550.000,00	4º Trimestre - consolidação das informações em janeiro, avaliação em fevereiro	
Novembro	R\$550.000,00		
Dezembro	R\$550.000,00		
Total	R\$ 6.455.000,00		

4.2. A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Qualidade** serão realizadas nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um **desconto financeiro a menor de até 10% do custeio da unidade no trimestre**, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores, pelo **SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM**.

4.3. A **avaliação** e a **valoração** dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais) serão realizadas nos meses de agosto e fevereiro do ano seguinte, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor de 10% a 30% do custeio da unidade no semestre**, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na **TABELA III – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)** e de acordo com a **TABELA I –**



DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO, constantes no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM**;

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**;

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do sistema de custos, serão 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;

5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE MOGI MIRIM** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

6. A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 8ª do **CONTRATO DE GESTÃO**.

7. Nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro do ano subsequente, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo dos **Indicadores de Qualidade**, que poderão ensejar desconto conforme desempenho em relação às metas, nos termos citado no item 04 (quatro) deste documento.

8. Nos meses de agosto e fevereiro do ano subsequente, a **CONTRATANTE** procederá à análise dos **Indicadores de Produção** (modalidades de contratação das atividades assistenciais) realizada pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste **Contrato de Gestão**.

9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do **CONTRATO DE GESTÃO**.

10. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Retirratificação ao **CONTRATO DE GESTÃO** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II.1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE COM PERIODICIDADE TRIMESTRAL



Os valores percentuais apontados na tabela abaixo, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 deste documento.

II. 2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO COM PERIODICIDADE SEMESTRAL (QUANTIDADE POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação que ocorrerão nos meses de agosto e fevereiro do ano seguinte.

1. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.

TABELA III – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)

Atividade Realizada	Valor a Pagar	Fórmula do Valor a Pagar (em reais)
Atendimento Médico	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 75% e 89,99% do volume pactuado	90% do peso percentual da atividade ambulatorial - Atendimento Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 75% do volume pactuado	70% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
Atendimento não Médico	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento não Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento não Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 75% e 89,99% do volume pactuado	90% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento não Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 75% do volume pactuado	70% do peso percentual da atividade ambulatorial – Atendimento não Médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)



RELAÇÃO DE REMESSA nº 30/2019

Da: Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
Grupo de Gestão Serviços Apoio
Avenida Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar - sala 301

Para: Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

A/C - Sr. Geferson Alcântara Antunes

N.º de ordem	Descrição
01	Termo de Retirratificação nº 02/2019 ao C.G. que tem por objeto a redução das parcelas de custeio nos meses de agosto a dezembro do presente exercício, tendo em vista a readequação orçamentária financeira da Pasta no Serviço de Reabilitação Lucy Montoro Mogi Mirim.

Recebido em / / 2019.

(Nome legível)