



TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº. 203/2024

5º Termo Aditivo ao Contrato Administrativo nº. 203/2024, parte integrante do Processo Administrativo nº. 048/2024, Inexigibilidade de Licitação nº. 012/2024, celebrado entre o Município de Itapecerica/MG, como **CONTRATANTE** e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE SANT'ANA DE ITAPECERICA**, como **CONTRATADA**, para os fins que especifica:

O **MUNICÍPIO DE ITAPECERICA - MG**, com sede na Rua Vigário Antunes, nº. 155, centro, Itapecerica/MG, inscrito no CNPJ sob o nº. 18.308.742/0001-44, neste ato devidamente representado, pelo Prefeito Municipal, Sr. Gleyton Luiz Pereira, inscrito no CPF sob o nº. 107.784.606-14, a seguir denominado **CONTRATANTE**, e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE SANT'ANA DE ITAPECERICA**, sociedade civil sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública (Decreto Federal 93.081/86), CNPJ 16.804.692/0001-60, Praça Geraldo Correa, 40, centro, 35.550.000, Itapecerica/MG, neste ato representada por seu provedor, Dr. Doryval Moraes Rios, brasileiro, casado, médico, CPF 089.676.796-53, residente e domiciliado na cidade de Itapecerica/MG, a seguir denominada **CONTRATADA**, considerando a solicitação em anexo, resolvem firmar o presente Termo Aditivo ao contrato em epígrafe, regido pelo que dispõe a Lei Federal nº. 14.133/2021, pela Lei Complementar Federal nº. 123/2006, pela Lei Complementar Federal nº. 101/2000, Lei Federal nº. 8.078/1990 e suas alterações, pelo Decreto Municipal 081/2023, mediante as seguintes cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente termo aditivo tem por objeto a alteração do documento descritivo anexo ao Contrato Administrativo nº 203/2024, que tem como objeto a prestação de ações e serviços de saúde que contemplem a atenção hospitalar e/ou ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG), visando garantir a atenção integral à saúde dos usuários do Município de Itapecerica/MG, conforme abaixo discriminado:

CLAUSULA SEGUNDA: DOS ITENS ALTERADOS:

9- RECURSO MUNICIPAL

9.1 RECURSO MUNICIPAL- PÓS-FIXADO- VARIÁVEL

Prestação de serviços ambulatoriais de obstetrícia, ginecologia, pediatria e sala de parto de obstetrícia e pediatria a serem realizados pelo prestador em favor do contratante, conforme as especificações abaixo:

Especificação do Serviço	Quantitativo estimado mensal	Valor unitário	Valor estimado mensal	Valor 11 meses
Consultas Pré-Natal e ginecologia	150	R\$ 125,00	R\$ 18.750,00	R\$ 206.250,00
Sala de Parto - profissional obstetra	5	R\$ 800,00	R\$ 4.000,00	R\$ 44.000,00



Sala de partos - profissional Pediatria	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 27.500,00
Consultas pediatria	60 consultas para profissional especialista em pediatria;	R\$ 120,00 para especialista;	R\$ 7.200,00	R\$ 79.200,00
Consultas pediatria	40 consultas para profissional com RQE. Total: 100 consultas mensais	R\$ 180,00 para médico com RQE.	R\$ 7.200,00	R\$ 79.200,00
Valor total			R\$ 39.650,00	R\$ 436.150,00

O prestador de serviços de saúde deverá disponibilizar os seguintes serviços destinados exclusivamente aos pacientes residentes em Itapeçerica, conforme agendamento realizado pela Secretaria de Saúde contratante:

1. Consultas de Pré-Natal e ginecologia: O prestador deve garantir a oferta de 150 consultas de pré-natal e ginecologia mensalmente, a ser agendado conforme demanda do município. O prestador deverá assegurar que todas as gestantes tenham acesso ao acompanhamento necessário. As consultas de ginecologia abrangem exames e orientações relacionadas à saúde da mulher e inserção de DIU.

2- Partos: O mesmo profissional que realiza as consultas também será responsável por conduzir os partos das pacientes que forem agendadas pelo município. Isso assegura que as pacientes tenham continuidade no atendimento e que o profissional já conheça suas condições de saúde.

3- Serviço de Pediatria: Deverá ser disponibilizado um pediatra para atuar na sala de parto. A Santa casa deverá ofertar também um quantitativo de 100 consultas ambulatoriais/mês, a ser agendado conforme demanda do município.

9.2 RECURSO MUNICIPAL- FIXO

Prestação de serviços de anestesia, consultas de risco cirúrgico, sala de parto e serviços de alta, acompanhamento da puérpera e do RN, suporte às urgências obstétricas, a serem realizados pelo prestador em favor do contratante, conforme as especificações abaixo:

Descrição dos serviços	Valor mensal	Valor estimado para 11 meses
Sala de Parto- profissional anestesista; todas as consultas de risco cirúrgico da secretaria de saúde; Alta e acompanhamento puérpera e RN, sobreaviso para suporte às urgências obstétricas para os profissionais do Pronto Atendimento	R\$ 13.000,00	R\$ 143.000,00



1. Serviço de Anestesia: Deverá ser disponibilizado um anestesista para atuar na sala de parto, atendendo às gestantes do município sempre que solicitado.

2. Consultas de Risco Cirúrgico: Deverá ser assegurada a disponibilização de todas as consultas de riscos cirúrgicos que houver de demanda na Secretaria de Saúde, para pacientes que necessitem passar por procedimentos, exames ou cirurgias que exigem a avaliação anestésica.

3. Serviço de Alta e Acompanhamento: Deverá ser oferecido o serviço de alta e acompanhamento para puérperas e recém-nascidos (RNs). Para isso, deverá ser designado um profissional médico responsável pelas altas de todas as pacientes que realizarem partos nas dependências da Santa Casa, assim como também dos recém-nascidos.

4- Suporte médico às urgências obstétricas: Suporte às urgências obstétricas: deverá disponibilizar profissional médico para dar suporte às urgências obstétricas para os profissionais do Pronto Atendimento seja presencialmente ou remotamente quando solicitado.

14.3- QUADRO SÍNTESE- RECURSOS MUNICIPAIS VARIÁVEL

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		TOTAL MENSAL	TOTAL REFERENTE A 11 MESES
VALOR PÓS-FIXADO	<u>*- *- Complementação de valores para execução de cirurgias ortopédicas Eletivas e de Urgência e Emergência.</u> <u>- Custeio de OPME não coberta pelo SUS ou que os valores pagos não pagam os custos;</u> <u>- Aluguel de equipamentos para auxílio nos procedimentos cirúrgicos;</u> <u>- Realização de 100 consultas ortopédicas ambulatoriais Valor unitário R\$ 135,00.</u>	R\$ 53.000,00	R\$ 583.000,00
	Prestação de serviços ambulatoriais de obstetrícia, ginecologia, pediatria e sala de parto de obstetrícia e pediatria.	R\$ 39.650,00	R\$ 436.150,00
TOTAL		R\$ 92.650,00	R\$ 1.019.150,00

14.4- QUADRO SÍNTESE - RECURSOS MUNICIPAIS- FIXO

Descrição dos serviços	Valor mensal	Valor para 11 meses
Sala de Parto- profissional anestesista; todas as consultas de Consultas risco cirúrgico da secretaria de saúde ; Alta e acompanhamento puérpera e RN, sobre aviso para suporte às urgências obstétricas para os profissionais do Pronto Atendimento	R\$ 13.000,00	R\$ 143.000,00



PLANILHA ORÇAMENTÁRIA
PLANILHA DE CUSTO DO PRONTO ATENDIMENTO - ITAPECERICA - Contrato 2025

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA		
PLANILHA DE CUSTO DO PRONTO ATENDIMENTO - ITAPECERICA - Contrato 2025		
Custo com Pessoal (Com encargos) PARAMÉDICOS		
Enfermeiras com Adicional Noturno	02	R\$ 18.324,55
Enfermeiras sem Adicional Noturno	02	R\$ 13.852,44
Enfermeiros - Protocolo de Manchester	02	R\$ 6.779,12
Técnica (o) Enfermagem com Adicional Noturno	02	R\$ 7.796,47
Enfermeiro Coordenador Geral	01	R\$ 9.178,68
Técnica (o) Enfermagem sem Adicional Noturno	02	R\$ 6.021,32
Recepcionista com Adicional Noturno	02	R\$ 7.272,32
Recepcionista sem Adicional Noturno	02	R\$ 5.631,74
Total Custo com Pessoal	Valor Fixo Mês	R\$ 74.856,64
Custo com Plantões Médicos		
Plantonistas diários: R\$ 2.700,00 dias úteis; R\$ 3.000,00 finais de semana;	Plantões Totais (mês)	R\$ 90.000,00
Total Custo com Plantões Médicos		R\$ 90.000,00
Outros custos		
Custos Operacionais/Administrativos	Valor Fixo Mês	R\$ 36.408,87
Coordenação Médica Pronto Atendimento	Valor Fixo Mês	R\$ 11.000,00
Raio x	Valor fixo Mês	R\$ 8.000,00
Laboratório	Valor Fixo Mês	R\$ 17.000,00



*Pagamento suporte técnico médico ortopedia	Valor fixo Mês	R\$ 8.000,00
Total outros custos		R\$ 80.408,87
Total Custo Fixo (Mensal)		R\$ 245.265,51
Total Custo Fixo (Fevereiro a Dezembro 2025)		R\$ 2.697.920,61
<u>Outros Custos Variáveis</u>		
Transferência Enfermagem	Valor Variável	R\$ 12.000,00
Impressos, mat. Escritório, Informática, materiais diversos	Valor Variável - Consumo	R\$ 1.000,00
Material Médico e Medicamento	Valor Variável - Consumo	R\$ 44.000,00
Sobreaviso Médico Plantonista Pronto Atendimento/Transferências de pacientes	Valor Variável	R\$ 2.500,00
*Tomografia e Angiotomografia Urgência e Emergência/Eletivos e pacientes internos. Quantitativo de 60 exames mensais.	Valor Variável	R\$ 15.000,00
Raio-x (para pagamento de extrapolamento teto MAC no limite de 3.000	Valor variável	R\$ 3.000,00
Gases Medicinais	Valor Variável - Consumo	R\$ 8.000,00
Cobertura temporária de profissional fixo (Enfermeiro) afastado/Licenciado até R\$ 8.402,79	Valor Variável	R\$ 7.700,00
Plantonista extra (semanal), limitado a R\$10.500 mês. (exceto datas comemorativas)	Valor Variável	R\$ 10.500,00
Total outros custos variáveis		R\$ 103.700,00
Total Custo Variável Estimado (Mensal)		R\$ 103.700,00
Total Custo Variável Estimado (Ano 2025) Fevereiro a Dezembro		R\$ 1.140.700,00

***Exames de Tomografia/angiotomografia:** Urgência e Emergência: Exames para pacientes em observação no Pronto Atendimento, residentes do município de Itapecerica, mediante autorização prévia por profissional designado pela secretaria de saúde e cumprimento de protocolo.

Pacientes internos: Exames para pacientes internados na Santa Casa, residentes do município de Itapecerica, mediante autorização prévia por profissional designado pela secretaria de Saúde e cumprimento de protocolo.

Eletivos: Agendados pelo setor de regulação da secretaria de saúde.



O limite máximo é de 60 exames por mês, totalizando R\$ 15.000,00, o que resulta em um valor unitário de R\$ 250,00 por exame. Para os exames de Tomografia com contraste, será considerado o valor de dois exames." (valor unitário R\$ 500,00).

20- Prazo para Pagamento:

O pagamento da parte variável será realizado até o dia 20 do mês subsequente, mediante envio da prestação de contas. A nota fiscal deverá ser emitida após conferência, auditoria in loco e validação dos serviços prestados por parte da secretaria de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1 As despesas decorrentes deste aditivo correrão no exercício de 2025 pelas dotações orçamentárias abaixo indicadas:

Ficha 494: 02.06.07.10.302.0006.1251-3.3.50.41.00 - Contribuições

Ficha 514: 02.06.07.10.302.0006.2158-3.3.50.41.00 - Contribuições

Ficha 515: 02.06.07.10.302.0006.2158-3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Ficha 520: 02.06.07.10.302.2700.2254-3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA QUARTA - DA PROTEÇÃO DE DADOS

4.1 É vedado às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do Objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

CLÁUSULA QUINTA- DA RATIFICAÇÃO

5.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições anteriormente avençadas no Contrato Original e não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

6.1 O CONTRATANTE promoverá a publicação do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Município, além da divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), nos termos do art. 94 da Lei Federal nº. 14.133/2021.

E, por assim estarem justas e acordadas, as partes firmam o presente termo aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Itapecerica/MG, 03 de março de 2025.

Gleyton Luiz Pereira
Prefeito Mun. de Itapecerica/MG

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE ITAPECERICA

Sr. Gleyton Luiz Pereira — CPF/MF nº 107.784.606-14

Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEÇERICA

ADM 2025/2028

Rua Vigário Antunes, 155 – Centro – 35.550-000 – Tel. (37)3341-8500

www.itapeçerica.mg.gov.br

**CONTRATADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE
SANT'ANA DE ITAPEÇERICA**

Dr. Doryval Moraes Rios - CPF/MF nº 089.676.796-53

Provedor


Dr. Doryval Moraes Rios
Provedor

Este aditivo foi examinado
e aprovado por esta Assessoria Jurídica.


Dra. Analúcia Castro Carvalho Pedrosa
OAB/MG 89767
Assessora Jurídica

Dra. Maria Helena Meneses Ciotto Martins
OAB/MG 93694
Assessora Jurídica



DOCUMENTO DESCRITIVO- ITENS ALTERADOS

9- RECURSO MUNICIPAL

9.1 RECURSO MUNICIPAL- PÓS-FIXADO- VARIÁVEL

Prestação de serviços ambulatoriais de obstetrícia, ginecologia, pediatria e sala de parto de obstetrícia e pediatria a serem realizados pelo prestador em favor do contratante, conforme as especificações abaixo:

Especificação do Serviço	Quantitativo estimado mensal	Valor unitário	Valor estimado mensal	Valor meses 11
Consultas Pré-Natal e ginecologia	150	R\$ 125,00	R\$ 18.750,00	R\$ 206.250,00
Sala de Parto - profissional obstetra	5	R\$ 800,00	R\$ 4.000,00	R\$ 44.000,00
Sala de partos - profissional Pediatria	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 27.500,00
Consultas pediatria	60 consultas para profissional especialista em pediatria;	R\$ 120,00 para especialista;	R\$ 7.200,00	R\$ 79.200,00
Consultas pediatria	40 consultas para profissional com RQE. Total: 100 consultas mensais	R\$ 180,00 para médico com RQE.	R\$ 7.200,00	R\$ 79.200,00
Valor total			R\$ 39.650,00	R\$ 436.150,00

O prestador de serviços de saúde deverá disponibilizar os seguintes serviços destinados exclusivamente aos pacientes residentes em Itapecerica, conforme agendamento realizado pela Secretaria de Saúde contratante:

1. Consultas de Pré-Natal e ginecologia: O prestador deve garantir a oferta de 150 consultas de pré-natal e ginecologia mensalmente, a ser agendado conforme demanda do município. O prestador deverá assegurar que todas as gestantes tenham acesso ao



acompanhamento necessário. As consultas de ginecologia abrangem exames e orientações relacionadas à saúde da mulher e inserção de DIU.

2- Partos: O mesmo profissional que realiza as consultas também será responsável por conduzir os partos das pacientes que forem agendadas pelo município. Isso assegura que as pacientes tenham continuidade no atendimento e que o profissional já conheça suas condições de saúde.

3- Serviço de Pediatria: Deverá ser disponibilizado um pediatra para atuar na sala de parto. A Santa casa deverá ofertar também um quantitativo de 100 consultas ambulatoriais/mês, a ser agendado conforme demanda do município.

9.2 RECURSO MUNICIPAL- FIXO

Prestação de serviços de anestesia, consultas de risco cirúrgico, sala de parto e serviços de alta, acompanhamento da puérpera e do RN, suporte às urgências obstétricas, a serem realizados pelo prestador em favor do contratante, conforme as especificações abaixo:

Descrição dos serviços	Valor mensal	Valor estimado para 11 meses
Sala de Parto- profissional anestesista; todas as consultas de risco cirúrgico da secretaria de saúde; Alta e acompanhamento puérpera e RN, sobreaviso para suporte às urgências obstétricas para os profissionais do Pronto Atendimento	R\$ 13.000,00	R\$ 143.000,00

1. Serviço de Anestesia: Deverá ser disponibilizado um anestesista para atuar na sala de parto, atendendo às gestantes do município sempre que solicitado.

2. Consultas de Risco Cirúrgico: Deverá ser assegurada a disponibilização de todas as consultas de riscos cirúrgicos que houver de demanda na Secretaria de Saúde, para pacientes que necessitem passar por procedimentos, exames ou cirurgias que exigem a avaliação anestésica.

3. Serviço de Alta e Acompanhamento: Deverá ser oferecido o serviço de alta e acompanhamento para puérperas e recém-nascidos (RNs). Para isso, deverá ser designado um profissional médico responsável pelas altas de todas as pacientes que



realizarem partos nas dependências da Santa Casa, assim como também dos recém-nascidos.

4- Suporte médico às urgências obstétricas: Suporte às urgências obstétricas: deverá disponibilizar profissional médico para dar suporte às urgências obstétricas para os profissionais do Pronto Atendimento seja presencialmente ou remotamente quando solicitado.

14.3- QUADRO SÍNTESE- RECURSOS MUNICIPAIS VARIÁVEL

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		TOTAL MENSAL	TOTAL REFERENTE A 11 MESES
VALOR PÓS-FIXADO	<u>*- *- Complementação de valores para execução de cirurgias ortopédicas Eletivas e de Urgência e Emergência.</u> <u>- Custeio de OPME não coberta pelo SUS ou que os valores pagos não pagam os custos;</u> <u>- Aluguel de equipamentos para auxilio nos procedimentos cirúrgicos;</u> <u>- Realização de 100 consultas ortopédicas ambulatoriais Valor unitário R\$ 135,00.</u>	R\$ 53.000,00	R\$ 583.000,00
	Prestação de serviços ambulatoriais de obstetrícia, ginecologia, pediatria e sala de parto de obstetrícia e pediatria.	R\$ 39.650,00	R\$ 436.150,00
	TOTAL	R\$ 92.650,00	R\$ 1.019.150,00

14.4- QUADRO SÍNTESE - RECURSOS MUNICIPAIS- FIXO

Descrição dos serviços	Valor mensal	Valor para 11 meses
Sala de Parto- profissional anestesista; todas as consultas de Consultas risco cirúrgico da secretaria de saúde ; Alta e acompanhamento puérpera e RN, sobre aviso para suporte às urgências obstétricas para os profissionais do Pronto Atendimento	R\$ 13.000,00	R\$ 143.000,00



PLANILHA ORÇAMENTÁRIA
PLANILHA DE CUSTO DO PRONTO ATENDIMENTO - ITAPEÇERICA - Contrato
2025

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA		
PLANILHA DE CUSTO DO PRONTO ATENDIMENTO - ITAPEÇERICA - Contrato 2025		
Custo com Pessoal (Com encargos) PARAMÉDICOS		
Enfermeiras com Adicional Noturno	02	R\$ 18.324,55
Enfermeiras sem Adicional Noturno	02	R\$ 13.852,44
Enfermeiros - Protocolo de Manchester	02	R\$ 6.779,12
Técnica (o) Enfermagem com Adicional Noturno	02	R\$ 7.796,47
Enfermeiro Coordenador Geral	01	R\$ 9.178,68
Técnica (o) Enfermagem sem Adicional Noturno	02	R\$ 6.021,32
Recepcionista com Adicional Noturno	02	R\$ 7.272,32
Recepcionista sem Adicional Noturno	02	R\$ 5.631,74
Total Custo com Pessoal	Valor Fixo Mês	R\$ 74.856,64
Custo com Plantões Médicos		
Plantonistas diários: R\$ 2.700,00 dias úteis; R\$ 3.000,00 finais de semana;	Plantões Totais (mês)	R\$ 90.000,00
Total Custo com Plantões Médicos		R\$ 90.000,00
Outros custos		
Custos Operacionais/Administrativos	Valor Fixo Mês	R\$ 36.408,87
Coordenação Médica Pronto Atendimento	Valor Fixo Mês	R\$ 11.000,00
Raio x	Valor fixo Mês	R\$ 8.000,00



Laboratório	Valor Fixo Mês	R\$ 17.000,00
*Pagamento suporte técnico médico ortopedia	Valor fixo Mês	R\$ 8.000,00
Total outros custos		R\$ 80.408,87
Total Custo Fixo (Mensal)		R\$ 245.265,51
Total Custo Fixo (Fevereiro a Dezembro 2025)		R\$ 2.697.920,61
<u>Outros Custos Variáveis</u>		
Transferência Enfermagem	Valor Variável	R\$ 12.000,00
Impressos, mat. Escritório, Informática, materiais diversos	Valor Variável - Consumo	R\$ 1.000,00
Material Médico e Medicamento	Valor Variável - Consumo	R\$ 44.000,00
Sobreaviso Médico Plantonista Pronto Atendimento/Transferências de pacientes	Valor Variável	R\$ 2.500,00
*Tomografia e Angiotomografia Urgência e Emergência/Eletivos e pacientes internos. Quantitativo de 60 exames mensais.	Valor Variável	R\$ 15.000,00
Raio-x (para pagamento de extrapolamento teto MAC no limite de 3.000	Valor variável	R\$ 3.000,00
Gases Medicinais	Valor Variável - Consumo	R\$ 8.000,00
Cobertura temporária de profissional fixo (Enfermeiro) afastado/Licenciado até R\$ 8.402,79	Valor Variável	R\$ 7.700,00
Plantonista extra (semanal), limitado a R\$10.500 mês. (exceto datas comemorativas)	Valor Variável	R\$ 10.500,00
Total outros custos variáveis		R\$ 103.700,00
Total Custo Variável Estimado (Mensal)		R\$ 103.700,00
Total Custo Variável Estimado (Ano 2025) Fevereiro a Dezembro		R\$ 1.140.700

***Exames de Tomografia/angiotomografia:** Urgência e Emergência: Exames para pacientes em observação no Pronto Atendimento, residentes do município de Itapeçerica, mediante autorização prévia por profissional designado pela secretaria de saúde e cumprimento de protocolo.



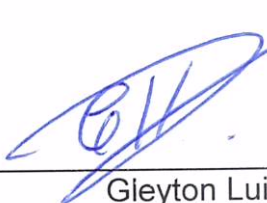
Pacientes internos: Exames para pacientes internados na Santa Casa, residentes do município de Itapecerica, mediante autorização prévia por profissional designado pela secretaria de Saúde e cumprimento de protocolo.

Eletivos: Agendados pelo setor de regulação da secretaria de saúde.

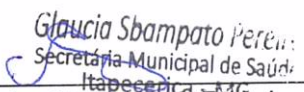
O limite máximo é de 60 exames por mês, totalizando R\$ 15.000,00, o que resulta em um valor unitário de R\$ 250,00 por exame. Para os exames de Tomografia com contraste, será considerado o valor de dois exames." (valor unitário R\$ 500,00).

20- Prazo para Pagamento:

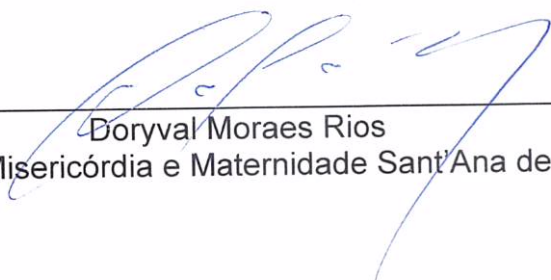
O pagamento da parte variável será realizado até o dia 20 do mês subsequente, mediante envio da prestação de contas. A nota fiscal deverá ser emitida após conferência, auditoria in loco e validação dos serviços prestados por parte da secretaria de Saúde.



Gleyton Luiz Pereira
Prefeito de Itapecerica



Glaucia Sbampato Pereira
Secretária de Saúde de Itapecerica



Doryval Moraes Rios
Santa Casa de Misericórdia e Maternidade Sant'Ana de Itapecerica