

À

ASSEMED ASSESSORIA MÉDICA EM DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA.

Av. Indianópolis, nº 1623 – Planalto Paulista, São Paulo/SP – CEP 04063-003.

REF.: NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL – ESCLARECIMENTOS SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DOS EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA REFERENTE AO CONTRATO Nº 4041/2025 – PROC. ELETRÔNICO Nº 268496

NOTIFICANTE: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, constituída como associação civil nos termos de seu Estatuto Social, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 66.518.267/0038-75, com sede no Município de São Roque, Estado de São Paulo, na Rua Santa Izabel, nº 186 – Vila Marques – CEP 18130-565.

NOTIFICADA: ASSEMED ASSESSORIA MÉDICA EM DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 07.319898/0001-04, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Indianópolis, nº 1623 – Planalto Paulista – CEP 04063-003.

Pela presente, na melhor forma de direito, o NOTIFICANTE vem, respeitosamente, formalizar a presente NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL, nos termos abaixo aduzidos.

CONSIDERANDO o instrumento jurídico *Contrato de Prestação de Serviços nº 4041/2025*, cujo objeto é a *prestação de serviços médicos especializados em ultrassonografia ambulatorial, urgência, emergência, UTI, internação e emissão de laudos médicos presenciais*, visando atender as demandas do Hospital e Maternidade Sotero de Souza – São Roque, doravante pertencente ao Contrato de Gestão nº 01/2023, pactuado entre o CEJAM por intermédio da Secretária Estadual de Saúde de São Paulo – SES/SP.

CONSIDERANDO que em conformidade com a Cláusula Segunda – Das Obrigações da Contratada, especialmente itens 2.3, 2.5 e Cláusula Quinta – Do Preço e Das Condições de Pagamento, item 5.1, os serviços devem ser executados observando os cronogramas, quantidade de horas trabalhadas. Plantões e procedimentos, visando o cumprimento das metas estabelecidas pela SES.

CONSIDERANDO que nos dias elencados ocorreram o cancelamento de 278 procedimentos, previamente agendados para realização dos exames, ocasionando assim descumprimento das metas, conforme disposto infra, sem apresentar qualquer justificativa, exceto para os dias ou profissional substituto para atendimento. Anexo as agendas.

Considerando o impacto assistencial à população causado pelo cancelamento dos exames e a necessidade de garantir transparência e rastreabilidade nos processos hospitalares, SOLICITAMOS ESCLARECIMENTOS NO PRAZO MÁXIMO DE 48H (QUARENTA E OITO HORAS), ACERCA DO NÃO CUMPRIMENTO DE AGENDAS, A FIM DE APURAR RESPONSABILIDADES E ADOTAR AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS.

O não envio das informações solicitadas dentro do prazo estipulado, poderá ensejar na adoção das medidas administrativas pertinentes, visando à apuração dos fatos e à manutenção da qualidade e continuidade dos serviços prestados à população.

Aguardamos a regularização da situação e permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,



Carolina Kullack
Diretora HMSS

CAROLINA KULLACK
Diretor de Serviços de Saúde