



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Estado do Rio de Janeiro

Impresso por NILIMA.MOREIRA

05/07/2019

Documento assinado a seguir, qualificando, vem requerer:

PROCESSO ADMINISTRATIVO

Nº 2189

/ 2017

vol. 4

Data de Abertura : 05/07/2019

Assunto : **PAGAMENTO**

Interessado : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço : RUA FIDELIS ALVES

, 47

Bairro : CENTRO

CEP : 24800000

Cidade : ITABORAÍ

UF : RJ

Telefone : 2126352980

E-mail : fmsita@yahoo.com.br

Endereço Internet :

Observação : EM FAVOR : HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA GANDHI

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Endereço: Rua Dr. Fidélis Alves, 101 - Secretaria de Fazenda - Centro - ITABORAÍ - 24800133 - RJ

Horários de Atendimento: De Segunda a Sexta das 08:30hs às 16:30hs

Anexos



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PM/RJ
PROCESSO Nº: 2189.04/17
RUBRICA: <i>da</i> FLG: 02

PROCESSO 2189/2017

UNIDADE ADMINISTRATIVA: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

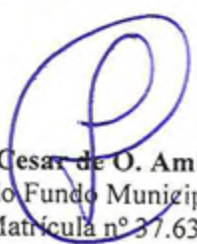
INÍCIO (Processo de Pagamento): 05/07/2019

ASSUNTO
Contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior

CONTROLE DE SALDO				
CREDOR	VALOR EMPENHADO	ORDEM DE PAGAMENTO		SALDO DE EMPENHO
		Nº	VALOR (RS)	
HOSP. PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI	25.576.305,11	FONTE 12		14.370.717,61
	8.470.000,00	FONTE 05		576.724,06

OBS. O processo principal está arquivado na UG requisitante.

Itaboraí, 01 de julho de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2019
MOVIMENTAÇÕES DOS EMPENHOS - SALDO A PAGAR
Período até: 31/12/2019

Ordenação: Por Fonte de Recurso

3 Gestora: CONSOLIDADO

ho	Tipo	U.G.	Data	Credor	Funcional Programática	Detalhamento	Ficha F.R.	Processo	Empenhado	Pago	Saldo
SOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAÚDE											
'2019	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160 12	02189/2017	25.576.305,11	11.205.587,50	14.370.717,61
SUBTOTAL.....									25.576.305,11	11.205.587,50	14.370.717,61
: - BLOCO CUSTEIO											
'2019	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	7.270.000,00	6.693.275,94	576.724,06
'2019	E	06	10/06/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	1.200.000,00	1.200.000,00	0,00
SUBTOTAL.....									8.470.000,00	7.893.275,94	576.724,06
TOTAL GERAL.....									34.046.305,11	19.098.863,44	14.947.441,67
										Quantidade.....	3

fa

- C - Complementar
- E - Estimativo
- G - Global
- O - Ordinário



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2019
MOVIMENTAÇÕES DOS EMPENHOS - LIQUIDAÇÕES A PAGAR
Período de 01/01/2019 a 31/12/2019
Ordenação: Por Fonte de Recurso

Gestora: CONSOLIDADO												
ho	Tipo	U.G.	Data	Credor	Funcional Programática	Detalhamento	Ficha F.R.	Processo	Liquidado	Pago	Saldo	
SOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAÚDE												
2019/001	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017	2.000.000,00	2.000.000,00	0,00
2019/002	E	06	08/02/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017	2.000.000,00	2.000.000,00	0,00
2019/003	E	06	08/03/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017	2.000.000,00	2.000.000,00	0,00
2019/004	E	06	10/04/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017	2.301.862,50	2.301.862,50	0,00
2019/005	E	06	09/05/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017	2.301.862,50	2.301.862,50	0,00
2019/006	E	06	10/06/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017	1.101.862,50	601.862,50	500.000,00
SUBTOTAL.....									11.705.587,50	11.205.587,50	500.000,00	
- BLOCO CUSTEIO												
2019/001	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	802.154,21	802.154,21	0,00
2019/002	E	06	08/02/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	802.154,71	802.154,71	0,00
2019/003	E	06	08/03/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	802.154,71	802.154,71	0,50
2019/004	E	06	10/04/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00
2019/005	E	06	26/04/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1.286.812,31	1.286.812,31	0,00
2019/006	E	06	09/05/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00
2019/007	E	06	10/06/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00
2019/001	E	06	10/06/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1.200.000,00	1.200.000,00	0,00
SUBTOTAL.....									7.893.276,44	7.893.276,44	0,50	
TOTAL GERAL.....									19.598.863,94	19.098.863,44	500.000,50	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2019
MOVIMENTAÇÕES DOS EMPENHOS - VALORES LIQUIDADOS
 Período de 01/01/2019 a 31/12/2019

Ordenação: Por Fonte de Recurso

3 Gestora: CONSOLIDADO

ho	Tipo	U.G.	Data	Credor	Funcional Programática	Detalhamento	Fich	F.R.	Processo	Liquidado	Anulado	Saldo
BLOCO CUSTEIO												
2019/001	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017	2.000.000,00	0,00	2.000.000,00
2019/002	E	06	08/02/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017	2.000.000,00	0,00	2.000.000,00
2019/003	E	06	08/03/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017	2.000.000,00	0,00	2.000.000,00
2019/004	E	06	10/04/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017	2.301.862,50	0,00	2.301.862,50
2019/005	E	06	09/05/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017	2.301.862,50	0,00	2.301.862,50
2019/006	E	06	10/06/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017	1.101.862,50	0,00	1.101.862,50
SUBTOTAL.....										11.705.587,50	0,00	11.705.587,50
BLOCO CUSTEIO												
2019/001	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	802.154,21	0,00	802.154,21
2019/002	E	06	08/02/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	802.154,71	0,00	802.154,71
2019/003	E	06	08/03/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	802.155,21	0,00	802.155,21
2019/004	E	06	10/04/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00
2019/005	E	06	26/04/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1.286.812,31	0,00	1.286.812,31
2019/006	E	06	09/05/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00
2019/007	E	06	10/06/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00
2019/001	E	06	10/06/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1.200.000,00	0,00	1.200.000,00
SUBTOTAL.....										7.893.276,44	0,00	7.893.276,44
TOTAL GERAL.....										19.598.863,94	0,00	19.598.863,94

PROCESSO Nº: 2389.04/17
 PL: 05



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ / RJ

PROCESSO: 2189/2017 v.4

RUBRICA:

FLS.:

06

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Vilmar Jettano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515

Do: Fundo Municipal de Saúde
Para: Secretaria de Planejamento

Processo nº: 2189/2017 v.4

Senhor Secretario,

Solicito efetuar reserva orçamentária conforme abaixo:

08.002.001.10.302.0040.2.161 — MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO HMDJ				
ELEM. DESPESA	DESCRIÇÃO	FONTE	FICHA	VALOR - R\$
3.3.90.39. 99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	5	159	R\$ 1.500.000,00
VALOR TOTAL				R\$ 1.500.000,00

Itaboraí, 05 de julho de 2019.

Júlio César de O. Ambrósio
Fundo Municipal de Saúde
Matricula: 37.683



PREFEITURA DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Planejamento

PMI / RJ	
Processo N°	2189/2017 (4)
Folhas	07
Rubrica	


Itaboraí, 05 de julho de 2019.

Aos

Setores de Controle Financeiro/Orçamentário

Ref.: Processo nº 2189/2017 (Vol. 4)

Para análise e manifestação quanto à existência de disponibilidade financeira e orçamentária para atendimento à solicitação contida na folha anterior, emitindo parecer quanto ao prosseguimento, ou não, do processo em referência.


José Fernando Soares
Secretário de Planejamento
Matrícula nº 35.912



PREFEITURA DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Planejamento

P.M.I.	
Processo N°	2189/2017
Folhas	08
Rubrica	<i>[Handwritten Signature]</i>

PARECER DO CONTROLE FINANCEIRO/ORÇAMENTÁRIO

DATA: 05/07/2019

PROCESSO N°: 2189/2017 (Vol. 4)

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA CONTIDO NA FL. N° 06

RESERVA ORÇAMENTÁRIA N°: 0756

ITENS	SIM	NÃO
DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	X	
DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA	X	

Encaminhamos o processo para:

	PGM – Procuradoria Geral do Município
	CPL – Comissão Permanente de Licitação
	CGM – Controladoria Geral do Município
X	Secretaria de origem, para prosseguimento
	Paralisação em função da(s) indisponibilidade(s) acima apontada(s)

Informação para o Departamento de Tesouraria:

PROGRAMA DE TRABALHO	FONTE	CONTA
08.002.001 – 10.302.0040.2.161	05	SUS - Custeio

Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515
CONTROLE FINANCEIRO

Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515
CONTROLE ORÇAMENTÁRIO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PM/ RJ
 Processo: 2189/2017
 Rubrica: R\$.10

PM/ RJ
 Processo: 2189/2017
 Rubrica: R\$ Fls. 122

CONTRATO DE GESTÃO HMDLJ/SMS-FMS Nº 012 /2017

Processo Administrativo nº 2189/2017
 Vigência: início - 11/09/2017. Término - 10/09/2018.
 Valor: R\$ 46.325.243,04 (quarenta e seis milhões, trezentos e vinte e cinco mil, duzentos e quarenta e três reais e quatro centavos) pelo contrato e R\$ 3.360.436,92 (três milhões, oitocentos e sessenta mil, quatrocentos e trinta e seis reais e novecentos e dois centavos) por mês.
 Contratado: HOSPITAL PSQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI.
 CNPJ 47.078.019/0001-14.

CONTRATO DE GESTÃO

Contrato que entre si celebram a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, e a instituição denominada HOSPITAL PSQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI, COM VISTA AO GERENCIAMENTO E GESTÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARCADOR LEAL JÚNIOR (HMDLJ), ITABORAÍ - RJ, na forma abaixo.

Luiza Mat. 08045-5670

Pelo presente instrumento de um lado a MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, pessoa jurídica de direito público interno através da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, com sede na Av. Prefeito Álvaro de Carvalho Junior nº 732, Bairro Natividade, Itaboraí, RJ inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.865.033/0001-10, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Júlio César de Oliveira Amoroso, brasileiro, divorciado, enfermeiro, documento de identidade nº 10.124.285-2 expedido pelo DETRAN/RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 074.577.647-71, domiciliado na Cidade de Itaboraí/RJ, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado HOSPITAL PSQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Duartina, nº 1311, Bairro Vila Soto, Catanduva, SP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 47.078.019/0001-14, neste ato representado por seu Presidente, Luciano Lopes Pastor, brasileiro, divorciado médico, residente e domiciliado na Cidade de Catanduva/SP, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei federal nº 8.030/90, a Lei Federal nº 8.142/90 e a Lei Federal 8.666/93 e suas alterações, no que couber, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, referente ao apoio, gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde, a serem desenvolvidas no âmbito do HMDLJ - Hospital Municipal Desembarcador Leal Junior, que é firmado em decorrência do procedimento de chamamento público nº 002/2017, realizado através do processo administrativo nº 2189/17, homologado por ato do presidente do Fundo Municipal de Saúde, com data de 11/08/2017, publicado em 12/08/2017 (fls.326 do processo), ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde, pelo período de vigência do presente contrato, na forma do termo de permissão de uso, anexo a este contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CONFERE COM



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2189/17 V6
Rubrica: 11

PMI/RJ 2189/17 V6
Processo:
Rubrica: 11 Fls. 123

DO OBJETO

Cláusula Primeira - O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a operacionalização, apoio, gestão e execução pela **CONTRATADA**, de atividades e serviços de saúde no âmbito do **HMDLJ - Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior**, em conformidade com o Edital, a Proposta Técnica e Econômica da Contratada, Termo de Referência, Cronograma de execução e desembolso, além da Fiscalização e Avaliação das metas, que são partes integrantes e indissociáveis deste instrumento.

- 1.1 A execução do presente contrato dar-se-á pela **CONTRATADA**, desde que observadas todas as condições propostas pelo Edital e a Proposta Técnica e Econômica da **CONTRATADA**.
- 1.2 Passará a ser gerida pela **CONTRATADA** a seguinte unidade de saúde:

Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior

Parágrafo Único. Para atender ao disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO**, as partes estabelecem:

- I. Que a **CONTRATADA** dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.
- II. Que a **CONTRATADA** não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este **CONTRATO DE GESTÃO** com a **CONTRATANTE**.

DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA.

CLÁUSULA SEGUNDA - São de responsabilidade da **CONTRATADA**, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas, que deste ficam fazendo parte integrante, e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

- 2.1 Prestar os serviços de saúde que estão especificados na Proposta Técnica e Econômica, no Termo de Referência, no Edital e seus anexos de acordo como estabelecido neste **CONTRATO DE GESTÃO** e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS - Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto da Lei Federal 8.080/90, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em:
 - I. universalidade de acesso aos serviços de saúde;
 - II. integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMIRS 4189/17 V4
Rubrica: 12

PMIRS 4189/17 V3
Processo: 12
Rubrica: 12

articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde, existente no Município;

- III. gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- IV. preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- V. igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- VI. direito de informação às pessoas assistidas, sobre a sua saúde;
- VII. divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VIII. fomento dos meios para participação da comunidade;
- IX. prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

2.2 Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a **CONTRATADA** deverá observar:

- I. respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- II. manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- III. respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na realização de procedimento de médicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- IV. garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
- V. garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;
- VI. esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos;
- VII. inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;

2.3 Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde municipais, regionais e estaduais, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

P.M. Itaboraí
21/09/12 V4
13
P.M. Itaboraí
Processos: 21/09/12 V4
Rubrica: [assinatura] Fis. 13

- 2.4 Apoiar e integrar o complexo regulador da SMS.
- 2.5 Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos, inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.
- 2.6 Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias sempre que necessário, responsabilizando-se, pelos encargos daí decorrentes.
- 2.7 Responsabilizar-se, civil e criminalmente, perante os pacientes, por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de eventuais danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relação com terceiros, como por exemplo, fornecedores.
- 2.8 Manter controle de riscos de atividade e seguros, nos casos que entender pertinentes.
- 2.9 Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde, cujo uso lhe for permitido.
- 2.10 Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovação prévias da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa.
- 2.11 Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso, que deverão definir as responsabilidades da **CONTRATADA**, até sua restituição ao Poder Público;
- 2.12 A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhamento, inventário e identificação dos referidos bens pelo órgão de Patrimônio da Prefeitura Municipal de Itaboraí.
 - I. O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da **CONTRATADA** quanto à sua guarda e manutenção.
 - II. A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem possibilidade de retenção ou retirada, sem prévia autorização do Poder Público.
 - III. Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições.

CONFERE COM ORIGINAL



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo: 489/17 V4
Rubrica: A

Processo: 489/17 V4
Rubrica: A, Fls. 126

- IV. A **CONTRATADA** ficará responsável pela conservação e preservação dos mobiliários e equipamentos já constantes nas unidades que serão discriminadas em termo de permissão de uso.
- V. Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município de Itaboraí, hipótese em que a **CONTRATADA** deverá entregar ao **CONTRATANTE** a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.
- 2.13 Adotar valores compatíveis com os níveis médicos de remuneração, respeitando a carga horária semanal praticada nas unidades de saúde da prefeitura, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados da **CONTRATADA**.
- 2.14 Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Instituição.
- 2.15 No caso do item anterior, a **CONTRATADA** deverá transferir, integralmente, ao **CONTRATANTE** os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrente da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido.
- 2.16 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do poder Público.
- 2.17 Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da **CONTRATADA**, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando o **CONTRATANTE** de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.
- 2.18 Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA**, que resulte no ajuizamento de responsável subsidiário, o **CONTRATANTE** poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente ao valor em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com a nova retenção em caso de insuficiência.
- I. A retenção prevista no item 2.18 será realizada na data do conhecimento pelo **CONTRATANTE** da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos

CONFERE COM



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

MIRJ
Processos: 2189/2 V3
Rubrica: 15 Fls. 127

previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados contratados pela **CONTRATADA** para consecução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

- ii. A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela **CONTRATADA**.
 - iii. Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item II. O **CONTRATANTE** efetuará a transferência devida nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à **CONTRATADA**.
 - IV. Ocorrendo o término do **CONTRATO DE GESTÃO** sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.
 - V. Excepcionalmente o valor retido conforme item 2.18 poderá ser reduzido mediante requerimento fundamentado formalizado pela **CONTRATADA**.
- 2.19 Abrir 1 (uma) conta corrente bancária, exclusiva para movimentação dos recursos provenientes do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, em Banco pertencente ao SFN - Sistema Financeiro Nacional.
 - 2.20 Comprometer-se a manter como dirigente deste **CONTRATO DE GESTÃO** profissional com a qualificação mencionada no Edital e na Proposta Técnica e Econômica.
 - 2.21 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todo os gastos e encargos com material.
 - 2.22 Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.
 - 2.23 Utilizar sistema de informática que permita a gestão clínica, administrativa e financeira, com acesso a servidores pré-determinados da SMS que permitam, exclusivamente, consultas e geração de relatórios, que obrigatoriamente terá que ter integração com sistema utilizado e que venha a ser utilizada pela SMS.
 - 2.24 Manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do **CONTRATO DE GESTÃO**.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMIU 2189/AVA
Processo: 2189/12 V3
Rubricas: R. Fis. 128

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA TERCEIRA - Para execução dos serviços objeto do presente Contrato, o **CONTRATANTE** obriga-se a:

- 3.1 Disponibilizará **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO** e em seus anexos.
- 3.2 Garantir os recursos financeiros para execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, fazendo os repasses programados nos termos da contratação, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**.
- 3.3 Garantir no Programa no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual.
- 3.4 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante termo de permissão de uso.
- 3.5 Para formalização do termo, a **CONTRATANTE** deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens.
- 3.6 Acompanhar a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, com fluxo estabelecido no presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

DA AVALIAÇÃO

CLÁUSULA QUARTA - A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização será criada de conformidade com o disposto no Decreto Regulamentador da Lei 1.690/2001 e procederá à avaliação do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela **CONTRATADA**, conforme definições do Termo de Referência, parte integrante deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

Parágrafo Único. A avaliação de que se trata o *caput* desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, através das metas e indicadores estabelecidos no Termo de Referência.

DO PRAZO DE VIGÊNCIA

CLÁUSULA QUINTA - O prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura, podendo ser renovado por igual período, na forma do artigo 57, II da lei Federal de licitações após deliberação do Conselho Municipal de Saúde.

CONFERE COM



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

MIRJ 2189/12 V4
Processo: 2189/12 V3
Rubrica: P.2 F.129

MIRJ
Processo: 2189/12 V3
Rubrica: P.2 F.129

§ 1º. A assunção dos serviços e sua operacionalização exclusiva pela **CONTRATADA** dar-se-ão a partir do 30º (trigésimo) dia, possibilitando a estruturação e contratação de bens, serviços e pessoal, a fim de promover transição sem solução de continuidade dos serviços.

§ 2º. O prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO** não exime o **CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes.

DOS RECURSOS FINANCEIROS

CLÁUSULA SEXTA - Pela prestação de serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** o **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores das parcelas de R\$ 3.860.436,92 (três milhões, oitocentos e sessenta mil, quatrocentos e trinta e seis reais e noventa e dois centavos), perfazendo um valor global de R\$ 46.325.243,04 (quarenta e seis milhões, trezentos e vinte e cinco mil, duzentos e quarenta e três reais e quatro centavos), definidos no Edital e seus anexos e na forma da proposta técnica e financeira, onerando recursos da dotação orçamentária para o ano 2017, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**.

§ 1º. Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, em papéis de renda fixa, desde que os resultados dessa aplicação sejam seguros, sem risco para o patrimônio e revertidos, exclusivamente, nos objetivos de presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

§ 2º. Fica facultado ao **CONTRATANTE** como Unidade do Sistema Único de Saúde solicitar o ressarcimento à **CONTRATADA** de eventuais valores não utilizados, ou autorizar que a **CONTRATADA** aplique na expansão ou melhoramento das metas pactuadas. Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelos planos e seguros.

§ 3º. Todos os recursos usados na execução do objetivo do presente **CONTRATO DE GESTÃO** deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

§ 4º. Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da **CONTRATADA** e de outros.

§ 5º. Os recursos financeiros objeto do presente contrato correrão a conta das seguintes dotações orçamentárias:

CONFERE COM



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMIRJ 2189/13 Vg
Processo: 2189/13 Vg
Rubrica: 18 Fis. 18

PMIRJ 2189/13 Vg
Processo: 2189/13 Vg
Rubrica: 130 Fis. 130

Unidade Orçamentária: 08.002.001 - Programa de Trabalho: 10.302.0040.2.161 -
Manutenção Operacional do Hospital Municipal / HMDLJ - Elemento de Despesa
- 33.90.39.99 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica - Fontes.: 12 e
05, para o período de 12 (doze) meses;

DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

CLÁUSULA SÉTIMA - As transferências de recursos orçamentários, o número de parcelas e as respectivas condições encontram-se definidos no Anexo I do Edital - Termo de Referência.

§ 1º. A parcela correspondente ao mês 01 (um) do cronograma de desembolso será creditada como 1º (primeiro) aporte de recursos financeiros, viabilizando o cumprimento do item que solicita abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas através de extrato bancário.

§ 2º. A competência da execução financeira obedecerá à data de assinatura do presente contrato.

§ 3º. Todos os pagamentos serão realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária (OB) e transferência eletrônica disponível (TED), em que fiquem registradas a destinação do valor e a identificação do respectivo credor ou beneficiário final, não sendo permitido saque em espécie, de qualquer valor.

§ 4º. Para efeito de pagamento, a **CONTRATADA** deverá apresentar os documentos abaixo relacionados, todos em plena validade:

- I. Certidão Negativa de Débitos junto à Fazenda Federal;
- II. Certidão Negativa de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias (INSS) e às de Terceiros, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil;
- III. Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) fornecido pela Caixa Econômica Federal.
- IV. Apresentar a respectiva Nota de Débito.

§ 5º. O **CONTRATANTE** reconhece, neste ato, as isenções tributárias da **CONTRATADA** (Imposto de Renda, INSS, ISS, CONFINS, CSL e PIS), conferidas à entidade em conformidade com a legislação aplicável a sua natureza jurídica de entidade filantrópica e de utilidade pública, para todos os fins de direito na forma do artigo 16 da Lei nº 1.690/2001, reconhecida em todo território nacional, comprometendo-se a efetuar os pagamentos conforme os valores apresentados nas Notas de Débito.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMIRJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fla. 19

PMIRJ
Processo: 2189/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fla. 131

DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CLÁUSULA OITAVA – O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como os seus anexos e valores, poderão ser anualmente atualizados e revistos, na forma prevista no item 13 do Edital, mediante prévia justificativa por escrito que irão conter a declaração de interesse de ambas partes, após deliberação do Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º. A partir do 13º (décimo terceiro) mês, os preços serão reajustados com base na variação percentual no IPC (Índice de Preços ao Consumidor) à época, adotando-se a seguinte metodologia:

$$PR = PO + (PO \times R)$$

$$R = I / IO$$

Onde: PR – Preço Unitário Reajustado, por item de serviço; PO – Preço Unitário ofertado na proposta, por item de serviços; R – Índice de reajustamento (em pontos percentuais); I – IPC do mês do reajuste; IO – IPC do mês de elaboração da proposta de preços ou do último reajustamento.

§ 2º. A alteração do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como dos anexos que o integram, deverão ser submetidos à autorização do Secretário Municipal da Saúde, após parecer fundamentado da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

§ 3º. Os anexos que compõem este **CONTRATO DE GESTÃO**, em razão de seu caráter transitório, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes do Sistema Único de Saúde.

§ 4º. **À CONTRATANTE** será permitida a alteração do **CONTRATO DE GESTÃO** para melhor adequação às finalidades de interesse público, ou, para adequação técnica do projeto aos seus objetivos, assegurados os direitos da **CONTRATADA**, que também poderá, dentro das hipóteses acima contidas, a alteração do Contrato.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA NONA – A rescisão do presente **CONTRATO DE GESTÃO** obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

§ 1º. Verificada quaisquer das hipóteses passíveis de ensejar rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei Federal nº 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens públicos, não cabendo à Organização Social a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 20

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 132

§ 2º. A rescisão dar-se-á por ato do titular do CONTRATANTE, após manifestação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, do Secretário de Saúde e da Procuradoria Geral do Município.

§ 3º. O ressarcimento dos custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO ficará condicionado: (i) à apresentação dos Termos de Rescisão de Contrato de Trabalho (TRCTs) devidamente homologados pelo órgão do Ministério do Trabalho ou pelo Sindicato de Classe, bem como à comprovação de cumprimento das obrigações de entrega de guias para levantamento de FGTS e para habilitação ao Seguro Desemprego, se for o caso; ou (ii) a apresentação de documento comprobatório do pagamento judicial de tais haveres, ficando vedado o ressarcimento de quaisquer valores decorrentes da mora no pagamento das verbas resilitórias, como por exemplo, as penalidades previstas no artigo 477, § 8º e no artigo 467, *caput*, da CLT e a substitutiva do Seguro Desemprego.

§ 4º. Em caso de rescisão amigável, a CONTRATADA se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, desde que repassados os valores relativos as parcelas de custeio, salvo dispensa por parte da CONTRATANTE, por um prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da autorização escrita e fundamentada do Secretário Municipal de Saúde, nos termos do artigo 79 § 1º da Lei nº 8.666/93, devendo, no mesmo prazo, prestar contas de sua gestão ao CONTRATANTE.

DAS PENALIDADES

CLÁUSULA DÉCIMA – A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO DE GESTÃO ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 todos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinando com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

- I. Advertência.
- II. Multa, nos termos da legislação aplicável.
- III. Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração Pública, enquanto não superior a 02 (dois) anos.
- IV. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMI/RJ
Processo: 2189/12 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 2

P. J.
Fls.

PMI/RJ
Processo: 2189/12 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 133

V. Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município de Itaboraí.

§ 1º. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

§ 2º. As sanções previstas nos itens I, III, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com o item "II".

§ 3º. Da data de publicação da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal de Saúde.

§ 4º. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado das transferências devidas em decorrência da execução do objetivo contratual, garantido o direito de defesa.

§ 5º. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de o **CONTRATANTE** exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – O presente **CONTRATO DE GESTÃO** se regerá ainda pelas seguintes disposições:

§ 1º. Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

§ 2º. Sem prejuízo de acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pelo **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genética da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde -, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica de Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competência normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

§ 3º. A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal de Saúde, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

§ 4º. Fica vedada a cessão total ou parcial do referido **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA**.

CONFERE COM [assinatura] 25.381



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: Fls. 22

DA PUBLICAÇÃO

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: Fls. 134


CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – O Extrato do **CONTRATO DE GESTÃO** será publicação às expensas do **CONTRATANTE** no jornal que publica as matérias Oficiais do Município, no prazo de até o 5º (quinto) dia do mês subseqüente ao da sua assinatura.

DO FORO


CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – Fica eleito o Foro da Comarca de Itaboraí, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste **CONTRATO DE GESTÃO**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as **CONTRATANTE**, assinam o presente **CONTRATO DE GESTÃO** em 06 (seis) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Itaboraí, 11 de setembro de 2017.





Julio Cesar de Oliveira Ambrósio
Secretário Municipal da Saúde



Dr. Luciano Lopes Pastor
Presidente

TESTEMUNHAS:

- 1 - 
- 2 - 

CONFERE COM ORIGINAL
35-381



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PMI/RJ
Processo: 2189/2017
Rubrica: Fls. 23

PMI/RJ
Processo N.º 2189/2017
Rubrica: Fls. 349

1º TERMO ADITIVO

PMI/RJ
Processo: 2189/2017
Rubrica: Fls. 135

Referente ao CONTRATO DE GESTÃO DO HMDLJ – SMS/FMS Nº 12/2017
Processo Administrativo nº 2189/2017
Vigência - Início: 08/10/2018 - Término: 07/10/2019
Valor: R\$ 46.325.243,04 (quarenta e seis milhões, trezentos e vinte e cinco mil e duzentos e quarenta e três reais e quatro centavos), cuja PARCELA MENSAL é R\$ 3.860.463,92 (três milhões, oitocentos e sessenta mil, quatrocentos e sessenta e três reais e noventa e dois centavos)
Contratado: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI
CNPJ: 47.078.019/0001-14

Termo aditivo ao CONTRATO DE GESTÃO celebrado entre o MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, como CONTRATANTE e HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI, como CONTRATADA na forma abaixo:

O MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com sede na Avenida Prefeito Álvaro de Carvalho Júnior, n.º 732, Nancilândia, Itaboraí, Rio de Janeiro, RJ, inscrito no CNPJ sob o n.º 11.865.033/0001-10, representado pelo Sr. JÚLIO CÉSAR DE OLIVEIRA AMBRÓSIO, Ilmo. Secretário Municipal de Saúde, brasileiro, divorciado, enfermeiro, portador do documento de Identidade nº 10.124.235-2, expedido pelo DETRAN/RJ e do CPF nº 074.577.647-71, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado, HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, estabelecida na Rua Duartina, nº 1311, bairro Vila Soto, Catanduva – SP, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 47.078.019/0001-14, a seguir CONTRATADA, neste ato representada por LUCIANO LOPES PASTOR, brasileiro, divorciado, médico, residente e domiciliado na Cidade de Catanduva – SP, na qualidade de Presidente, tendo em vista o que dispõe a Lei 8.080/90, a Lei 8.142/90 e a Lei 8.666/93 e suas alterações, na conformidade do que consta do processo administrativo nº 2189/2017, nos termos do Contrato de Gestão SMS-FMS nº 12/17, celebrado em decorrência do resultado do Chamamento Público nº 002/2017 para Apoio, Gerenciamento e Execução das Atividades e Serviços de Saúde desenvolvidas no âmbito do Hospital Municipal Desembargador Leal Junior - HMDLJ, homologado por ato do Presidente do FMS em 11/08/2017, publicado em 12/08/2017 (fls. 326), têm entre si justo e acordado o presente termo aditivo, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes.

CONFERE COM ORIGINAL

35-381



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] / Fls. 24

PMI/RJ
Processo N.º 2.189/2017
Rubrica: [assinatura] Fls. 550

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] / Fls. 136

O presente termo reger-se-á por toda legislação aplicável à espécie, e ainda pelas disposições que a contemplarem, alterarem ou regulamentarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes do presente instrumento, principalmente as Leis Federais 8.080/90, 8.142/908, 8.666/93 e 10.520/02. A CONTRATADA declara conhecer todas estas normas e concorda em sujeitar-se às estipulações, sistema de penalidade e demais regras eles constantes mesmo que não expressamente transcritas no presente termo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA SUSPENSÃO DO CONTRATO

Fica asseverado que o contrato firmado em 11 de setembro de 2017 entre as partes, restou suspenso até o dia 8 de outubro de 2017, nos termos do art. 79, § 5º, da Lei nº 8.666/93, quando efetivamente entrou em vigência pelo prazo acordado entre as partes, tendo em vista a Ata de Audiência – Assentada, fls. 2.190, ocorrida em 11/4/2017, no processo 0014629-46.2016.8.19.0023, que prorrogou o contrato de gestão firmado com a OS anterior até 03/12/2017, onde previu-se que poderia ser rescindido em data anterior, desde que finalizado o Chamamento Público ora em trâmite administrativo, e mediante aviso prévio de 40 (quarenta) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO

O objeto do presente termo é a PRORROGAÇÃO DO PRAZO do contrato por mais 12 meses, tendo em vista a necessidade contínua da administração em relação ao objeto do presente contrato de gestão.

Parágrafo único. O presente termo de aditamento tem como fundamento legal o art. 57, inciso II, c/c § 2º da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

O valor total do presente contrato permanece em R\$ 46.325.243,04 (quarenta e seis milhões, trezentos e vinte e cinco mil e duzentos e quarenta e três reais e quatro centavos), cuja PARCELA MENSAL é R\$ 3.860.463,92 (três milhões, oitocentos e sessenta mil, quatrocentos e sessenta e três reais e noventa e dois centavos), e tal despesa correrá por conta do Programa de Trabalho nº 10.302.0040.2.161 e Elemento de Despesa nº 33.90.39.99 do Fundo Municipal de Saúde, fontes 012 e 005.

CONFERE COM ORIGINAL

[assinatura] 35.381

[assinatura]



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PMI/RJ
Processo: 2489/17 V
Rubrica: [Signature] Fls. 25

PMI/RJ
Processo N.º 2.489/2017
Rubrica: [Signature] Fls. 351

CLÁUSULA QUINTA

PMI/RJ
Processo: 2489/17 V3
Rubrica: [Signature] Fls. 139

Permanecem em vigor todas as demais disposições contratuais que não tenham sido expressamente alteradas pelo presente Termo Aditivo.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente termo, para os devidos fins e efeitos legais, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Itaboraí, 05 de outubro de 2018.

[Signature]
MUNICÍPIO DE ITABORAÍ
Júlio César de Oliveira Ambrósio
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

[Signature]
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI
Luciano Lopes Pastor
Presidente
CONTRATADA

Testemunhas:

1. [Signature]
RG: 689061 CPF: 023007062-70
2. [Signature]
RG: 09537033-2 CPF: 022467207-80

CONFERE COM ORIGINAL

919 35-381

Em 12 de Janeiro 2018
no Dia 20/11/2018
[Signature]
1. 23 03



ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA E ANEXOS TÉCNICOS

TERMO DE REFERÊNCIA VISANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de CONTRATO DE GESTÃO com ORGANIZAÇÃO SOCIAL, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Hospital Municipal Desembargador Leal Junior – HMDLJ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE localizados no Município de Itaboraí, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde

Área responsável pela elaboração do Projeto Básico: Subsecretaria Municipal de Atenção Especializada

Fazem parte do presente documento os seguintes Anexos Técnicos:

ANEXO TÉCNICO A – DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

ANEXO TÉCNICO B – DEMONSTRATIVO FOLHA DE PAGAMENTO

ANEXO TÉCNICO C – DEMONSTRATIVO MENSAL DE CONTRATOS PESSOA JURÍDICA

ANEXO TÉCNICO D – BALANCETE FINANCEIRO

ANEXO TÉCNICO E – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TECNICA ECONÔMICA

ANEXO TÉCNICO F – CRITÉRIOS PARA VALIAÇÃO TÉCNICO ECONÔMICA

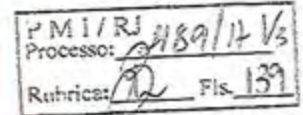
ANEXO TÉCNICO G – RELAÇÃO DOS MATERIAIS PERMANENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR

ANEXO TÉCNICO H – GRADE DE MEDICAMENTOS

ANEXO TÉCNICO I – PLANTA DO HOSPITAL MUNICIPAL

GESTÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JÚNIOR

1. INTRODUÇÃO



O Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior – HMDLJ está localizado à Avenida Prefeito Álvaro de Carvalho Junior, s/n, no bairro de Nancilândia, CEP 24.801-064, no município de Itaboraí, inserido na Região Metropolitana II, com população estimada de 230.786 habitantes (fonte: IBGE – estimativa 2016) e IDH de 0,693. Devido à ausência ou insuficiência de atenção hospitalar nos demais municípios da Região Metropolitana II, o Hospital Municipal Desembargador Leal Junior não atende apenas à população do município de Itaboraí, sendo sua maternidade referência para os municípios de Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim.

O perfil epidemiológico da Cidade não difere muito do perfil epidemiológico do restante do país, com internações ainda ocorrendo por doenças crônicas agudizadas e pelo crescimento das causas externas em decorrência do aumento da violência e dos acidentes de trânsito, além das doenças parasitárias e infecciosas, ainda prevalentes.

MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA

ÓBITOS POR CAPÍTULO CID-10	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	3	5	19	37	60	88	94	307
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	1	2	6	5	3	17
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	1	2	1	1	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	1	6	12	21	18	16	74
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	1	8	16	33	33	35	126
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	2	4	23	27	33	55	145
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	1	-	5	4	5	2	17
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	3	9	8	12	16	49
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	-	-	-	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	-	-	-	3	7	9	12	6	37
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	1	1	-	1	2	-	3	8
TOTAL	1	5	12	44	113	172	207	233	787

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA

PMI/RJ
Processo: 289/17 V3
Rubrica: R. Fis. 140

INTERNAÇÕES POR CAPÍTULO CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 anos	Total
	ano	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	o mais	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18	15	6	14	16	19	34	44	63	93	125	110	557
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	-	5	9	9	8	4	35
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár.	-	-	-	1	3	5	3	5	10	15	10	10	62
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	2	-	1	3	5	10	26	55	81	67	47	297
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	-	1	-	2	7	3	1	2	5	4	27
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	1	9	18	100	154	254	211	123	870
X. Doenças do aparelho respiratório	9	12	2	2	8	11	20	34	60	90	94	114	456
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	1	4	4	12	8	20	28	32	23	21	12	165
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	3	5	1	-	3	6	10	10	4	3	5	52
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	1	-	-	2	2	8	-	1	-	14
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2	2	1	4	19	23	37	54	81	66	61	353
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	9	127	241	103	21	-	-	-	-	501
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	2	1	-	11	23	48	37	28	25	25	10	210
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	1	2	8	40	48	48	45	46	24	22	18	302
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Total	39	40	22	44	225	395	343	399	530	702	659	520	3.918

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

PMI/RJ
Processo: 289/17 V4
Rubrica: R. Fis. 28

2. OBJETO

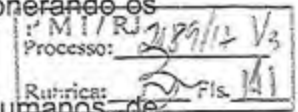
Gerenciamento e Gestão do HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JÚNIOR (HMDLJ), compreendendo operacionalização e execução das atividades de serviços de saúde, bem como a administração de toda a infraestrutura hospitalar nas condições definidas neste termo de referência.

O presente termo de referência visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes do município com atendimento assistencial pleno ao usuário, provimento do material, dos medicamentos e insumos, da manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes, e do transporte sanitário, integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade e segurança ao usuário, desde sua origem ao produto final.

A contratação dos serviços atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, pela previsão do art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.



Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, o modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração de gestão compartilhada, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da SMS/ITA e o contido no Contrato de Gestão. Concomitante, respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.



A prestação de serviços abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos e a programação visual da Unidade de Saúde, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência humanizada e resolutive, de forma hierarquizada e regulada, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde.

Em decorrência da execução do objeto espera-se garantir à população do Município um acolhimento e uma assistência eficiente e segura, prevenindo e promovendo saúde, agilizando o atendimento dos casos graves e redirecionando de forma ordenada os casos sem gravidade, não sobrecarregando a rede assistencial da área de forma desordenada.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ, o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ e o CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização da execução técnica assistencial do presente termo de referência, farão a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais quando do atendimento à população, concomitante ao acompanhamento da prestação de contas e da execução econômico-financeira do contrato de gestão.



3. JUSTIFICATIVA

Considerando que as Organizações Sociais permitem a transferência para elas de certas atividades exercidas pelo Poder Público e que melhor o seriam pelo setor privado, sem necessidade de concessão ou permissão,

Considerando que a administração indireta de hospitais públicos através das Organizações Sociais de Saúde pode alcançar melhores resultados do que os obtidos na administração pública direta,

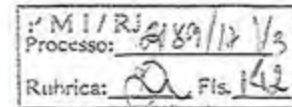
Considerando que na atual crise financeira dos Estados e Municípios, o sistema público hospitalar, não oferece qualidade nos serviços prestados,

Considerando que qualquer proposta de mudanças no atendimento e/ou na parte estrutural das Unidades hospitalares, esbarra não apenas nas dificuldades financeiras do Município, mas também, na burocracia para compra de materiais e contratação de recursos humanos, tornando lenta e ineficaz a adequação do serviço,

Considerando a falta de condições do gestor Municipal em arcar com responsabilidades referentes a recursos humanos, sem que o gasto exceda o percentual máximo indicado por lei,

Solicito a Contratação de Organização Social para Gerenciar o Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO



A Saúde Pública no Brasil passa atualmente por um processo de busca por novos modelos de gestão para o SUS. As discussões a respeito do tema estão presentes em praticamente todos os estados da federação através de fóruns, seminários e reuniões técnicas.

As peculiaridades inerentes à gestão das unidades públicas de saúde sejam na esfera da atenção básica da saúde ou na assistência de média e alta complexidade, constituem um dos grandes desafios para o Gestor do SUS.

Por este motivo, os Governos - Federal, Estaduais e Municipais - implementaram e vêm implementando uma modalidade de gestão compartilhada com entidades do Terceiro Setor. Dentre os modelos atualmente utilizados pelo Poder Público, destaca-se o modelo de Organização Social.

As experiências com Organizações Sociais se multiplicam em várias regiões do país, com destaque para os resultados obtidos no âmbito do Estado de São Paulo, cujo relatório do Banco Mundial, baseado em dados de 2003, demonstram, inequivocamente, as vantagens da gestão por Organização Social quando comparada com a administração direta.

Além disso, o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) publicou em 22 de agosto de 2006, Nota Técnica n 17/2006 intitulada "organizações sociais como alternativa de gerência para estabelecimentos



PMIRJ
Processo: 259/13 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 31



públicos de saúde" em que apresenta os aspectos legais sobre esta modalidade, em como as vantagens do modelo de Organização Social.

PMIRJ
Processo: 259/13 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 143

Como é de comum conhecimento, as Organizações Sociais são parte fundamental do programa de publicização dos serviços não-exclusivos do Estado. Uma vez qualificada, a Organização Social está em condições de firmar um Termo de Gestão e Parceria com o governo para a condução de um serviço público. Aliás, este modelo de gerenciamento já vem sendo amplamente utilizado pelo Brasil, seja a nível estadual ou municipal, com amplo e reconhecido sucesso, ou seja, já se dominam os instrumentos tecnológicos inerentes à condução do processo e a implementação da gestão, bem como de seu acompanhamento e fiscalização. Não se trata, portanto, de estabelecer ineditismo contratual, sujeito aos erros e deslizes característicos de qualquer novidade de modelo gerencial.

Neste particular aspecto, o que se pode dizer atualmente, é que qualquer gestor público tem a condição de comparar as diferentes formas de gestão, ou seja, entre a administração direta e a por este modelo.

Observando-se os indicadores disponíveis para aferição, pode-se constatar que o modelo de gestão ora sugerido proporciona a busca de melhores resultados, tende a otimizar a utilização dos recursos e a levar um serviço com mais qualidade para a população.

É notória a dificuldade – principalmente no que diz respeito ao tempo, que a administração direta tem para adquirir bens e serviços necessários ao pleno gerenciamento, p. ex., de uma unidade hospitalar, dificuldades essas que podem representar prejuízos não só para a qualidade e eficiência da gestão, como principalmente, em sérios transtornos para a população usuária dos serviços de saúde. As Organizações Sociais possuem maior agilidade nesse item. Vale ressaltar que tal agilidade não implica na ausência prévia de normativas, uma vez que as OS seguem as definições do seu Regulamento de Compras e Contratos, no qual estão estabelecidos os procedimentos adotados e com base nos princípios da administração pública.

Ademais, quaisquer bem móveis ou imóveis adquirido com recursos públicos repassados às Organizações sociais retornam ao patrimônio público.

Outro aspecto importante do modelo de gestão por Organizações Sociais, e que também culmina por representar melhoras na prestação dos serviços de saúde aos usuários, consiste na introdução de uma administração gerencial,



PMIRJ
Processo: 2189/12 V6
Rubrica: R- Fis. 32



pautada por metas e objetivos. Isto, além de lograr uma melhor aplicação dos recursos, conseqüentemente, implica em melhores resultados.

PMIRJ
Processo: 2189/12 V6
Rubrica: R- Fis. 144

Quanto à execução da política pública em si, a contratação de Organização Social permite a adequação na contratação que os administradores americanos chamam *narrowlytailored*, ou seja, aquele que melhor se adéqua à necessidade da política pública em questão.

Ocorre que, respeitando-se a lei de licitações, é possível a celebração de contrato com Organização Social que, de forma mais rápida, eficiente e igualmente amparada por preceitos legais de seleção da melhor proposta, pouparia a administração pública de toda a burocracia, levando de forma rápida e eficaz os serviços ao contribuinte.

Outro aspecto que deve ser destacado é a capacidade de controle de resultados do gerenciamento a ser feito por Organização Social, e ainda os mecanismos eficientes disponíveis para tanto. O controle de resultados é o principal mecanismo de responsabilização presente no Termo de Gestão e Parceria, pois neste constam, em detalhe, as metas que devem ser atingidas pela Organização Social.

O município utiliza o modelo de Gestão e Parceria no Hospital desde 2012. Durante esse período, avanços importantes do ponto de vista da assistência e da estrutura predial e de equipamentos foram alcançados. Ocorreram a estruturação dos serviços por clínica, a implantação dos protocolos, a garantia dos medicamentos e insumos, garantia de equipes profissionais completas, modernização dos mobiliários assistenciais e administrativos, investimentos em ambiência e comunicação, oferta de tomografia e de radiologia digital com sistema de arquivo e distribuição de imagens digitais e reforma da maternidade, entre outros. Houve a reorganização do fluxo dos processos de trabalho e a garantia dos direitos trabalhistas e previdenciários dos profissionais. Apesar desses avanços, por tratar-se de uma estrutura existente há mais de 23 anos, construída a partir das normativas da época, muito precisa ser investido para adequar-se às normativas atuais.

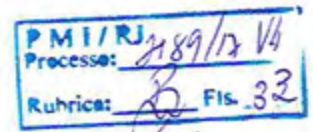
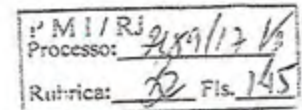
5. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

O HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JÚNIOR presta atendimentos de urgência, ambulatoriais, internação, maternidade e SADT - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, para clientela de demanda espontânea e referenciada.

Na área cirúrgica realizam cirurgias gerais, ginecológicas, pediátricas, ortopédicas, plásticas, proctológicas, urológicas, vasculares. Realiza ainda serviços de imunização (vacina de Hepatite, BCG) e testes da orelhinha, olho e pezinho na maternidade.

Possui 115 (cento e quinze) leitos para internação e 35 leitos para observação, pré e pós-operatório, exames de apoio diagnóstico conforme tabelas a seguir:

Apoio Diagnóstico
Ecocardiograma
Ecodoppler de membros inferiores
Eletrocardiograma
Exames laboratoriais
Raio X digital
Tomografia computadorizada
*Endoscopia
*Colonoscopia
*Ultrassonografia
*Broncoscopia



* A execução desses exames para os pacientes internados poderão ser realizados na Policlínica de Especialidades Prefeito Francisco Nunes da Silva (anexa ao Hospital), porém seus custos operacionais são de responsabilidade da contratada.

* O cuidado integral e resolutivo aos pacientes atendidos no HMDLJ é obrigação primária da contratada inclusive com provimento dos exames diagnósticos complementares.

Distribuição dos leitos por linhas de cuidados:

LEITOS CLÍNICOS	QUANTITATIVO
Enfermaria 1 Feminina	4
Enfermaria 2 Feminina	4
Enfermaria 3 Feminina	4
Enfermaria 4 Feminina	4
Enfermaria 7 Masculina	4
Enfermaria 8 Masculina	4
Enfermaria 9 Masculina	4
Enfermaria 10 Masculina	4
SUBTOTAL	32
LEITOS CIRÚRGICOS	QUANTITATIVO
Enfermaria 5 Ortopédica Masculina	4
Enfermaria 6 Cirúrgica Masculina	8
Enfermaria 11 Cirúrgica Feminina	4
Enfermaria 12 Ortopédica Feminina	4
SUBTOTAL	20
LEITOS PEDIÁTRICOS	QUANTITATIVO
Cama Adulto	5
Berço	6
Recém Nascidos	6
SUBTOTAL	17
LEITOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICO	QUANTITATIVO
Maternidade	24
Ginecologia	4
SUBTOTAL	28
LEITOS COMPLEMENTARES	QUANTITATIVO
UTI	10
Isolamento Infantil/Pediátrico	2
Isolamento Adulto	1
SUBTOTAL	13
LEITOS PSIQUIÁTRICOS	QUANTITATIVO
Psiquiatria	5
SUBTOTAL	5
TOTAL	115
LEITOS RUE	QUANTITATIVO
Sala Amarela Adulto	9
Sala Vermelha	8
Sala Amarela Infantil	7
SUBTOTAL	24
DIVERSOS	QUANTITATIVO
Centro Cirúrgico (RPA)	2
Pré Parto	4
Pós Operatório	5
SUBTOTAL	11
TOTAL	35

P.M.I./RJ
Processo: 289/12 V3
Rubrica: B. Fis. 146

P.M.I./RJ
Processo: 289/12 V4
Rubrica: B. Fis. 34

Dispõe de Centro Cirúrgico e Obstétrico com 03 (três) salas, Centro de Recuperação Pós-Anestésica – CRPA de apoio, Central de Material Esterilizado



(CME), Unidade Transfusional, Serviços de Farmácia, Lavanderia, Almoxarifado, Nutrição, Manutenção Geral, Arquivo de Prontuários de Paciente e Estatística.

6. PROPOSTA PARA GERENCIAMENTO E ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JÚNIOR

A assistência à saúde, prestada em regime ambulatorial e de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito das limitações técnicas do HMDLJ.

No processo de hospitalização estão incluídos:

1. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, restrita à capacidade instalada do HMDLJ;
2. Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas, restrita à capacidade instalada do HMDLJ;
3. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
4. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
5. Alimentação, incluída a assistência nutricional e parenteral na UTI;
6. Assistência por equipe médica especializada limitada às especialidades elencadas neste termo de referência, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
7. Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
8. Utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) em conformidade com o Manual de Boas Práticas de Gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) do Ministério da saúde, 2016



9. Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
10. Acompanhante para os pacientes idosos (Lei Nº. 10.741 de 01/10/2003), crianças e adolescente (Lei 8.069 de 13/07/1990) e gestante conforme Portaria GM 569 de 01 de junho de 2000 que estabelece o Programa de Humanização no Pré - natal e Nascimento e a Portaria 1.459/2011 que institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha;
11. Sangue e Hemoderivados;
12. Fornecimento de roupas hospitalares;
13. Transferências dos pacientes internados para exames e procedimentos inclusive com o suporte de atendimento móvel básico e avançado;
14. Procedimentos especiais e exames complementares que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JÚNIOR.
15. Disponibilizar ambulância avançada (TIPO UTI), destinada às transferências reguladas pela própria unidade.

A Organização Social (OS) selecionada deverá manter entendimento com atual gestão para que os atendimentos aos pacientes não sofram interrupções durante o período de transição de gerência. Dessa forma, sob coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, será definida equipe de transição técnica, visando garantir o pleno funcionamento da unidade durante o período de implantação do novo contrato de gestão, evitando descontinuidade em quaisquer dos serviços atualmente em funcionamento.

Para o atendimento do objeto previsto neste instrumento a Organização Social (OS) fica autorizada a realizar as contratações que julgar necessárias para o desempenho de suas atividades, seja com pessoas físicas ou jurídicas para qualquer de suas áreas, seguindo os princípios estabelecidos na Lei das OSs e na Lei Municipal nº 1690 de 09 de Setembro de 2001.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá responsabilizar-se por toda a infraestrutura de pessoal e materiais/insumos necessários à oferta dos serviços deste termo de referência, incluindo energia elétrica, água, serviços de telecomunicações, serviços de lavanderia, serviços de limpeza, manutenção de



mobiliários, equipamentos e imóvel, transporte sanitário assumindo as ambulâncias e o descarte do lixo hospitalar. Dessa forma, a Organização Social deverá:

1. Dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, obedecendo às Resoluções dos Conselhos Profissionais e às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente à Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR 32) e à RDC 50 da ANVISA, respeitadas as limitações arquitetônicas do prédio;
2. Designar profissional médico como Diretor/Responsável Técnico do HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JÚNIOR, podendo o mesmo assumir a responsabilidade técnica por apenas duas unidades cadastradas pelo Sistema Único de Saúde;
3. Disponibilizar equipe médica e demais categorias em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato;
4. Estabelecer rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados, assinados pelo Diretor/Responsável Técnico e publicizadas dentro do hospital. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais, operacionais e técnicos, e os regulamentados pelo Ministério da Saúde;
5. Disponibilizar prontuários individualizados dos pacientes, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e gerados em Sistema Informatizado Eletrônico;



6. Organizar e implementar o setor de Manutenção como um todo, para administrar e gerenciar a manutenção do HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JÚNIOR, incluindo os programas técnicos de manutenção preventiva e corretiva prediais e de equipamentos médicos e eletromecânicos relacionados no anexo G deste termo de referência, cabendo à mesma entregar a unidade e seus equipamentos em perfeitas condições de uso com parecer da assistência técnica autorizada de cada equipamento indicando as condições e plano de manutenção específico;
7. Adotar uma identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, contendo obrigatoriamente, além da logomarca da OS, o logotipo oficial da Prefeitura Municipal de Itaboraí. Cabe a OS assegurar a frequência, pontualidade e boa conduta profissional de todos os funcionários;
8. Assistir de forma abrangente à clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde;
9. Adotar custos compatíveis com os preços praticados no mercado ou com outras parcerias da mesma natureza, utilizando cotações, tabelas de preços e outros registros, como por exemplo os publicados no www.comprasnet.gov.br, IBRE/FGV e outras fontes disponíveis e de domínio público;
10. Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente, até o dia 10 do mês subsequente ao mês de competência, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços contratados, acompanhado do Relatório de Movimentação Financeira, para a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização instituída pela SMS/PMI, conforme Lei das OSs e Decreto Municipal de nº 20/2017, conforme modelos definidos no item 10 do presente Termo de Referência;
11. Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, trimestralmente, até o dia 10 do mês subsequente ao trimestre de competência, o Relatório de Prestação de Contas Trimestral, para a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização instituída pela SMS/PMI, conforme a lei das OSs e o decreto



municipal nº 20/2017 modelos definidos no item 10 do presente Termo de Referência;

PMIRJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fis. 151

12. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, no que tange a sua esfera de responsabilidade, necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando pontualmente todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades de gestão do HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JÚNIOR. Será de responsabilidade da SMS/PMI o custeio dos investimentos para as adequações que se fizerem necessárias à emissão das licenças e alvarás, assim como, para o bom funcionamento da unidade;
13. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.
14. O Município poderá ceder ou disponibilizar às suas expensas, um grupo de servidores concursados para atuarem no HMDLJ. A falta, por qualquer motivo, de tais Servidores municipais efetivos, que estão na folha de pagamento do Município, deverá ser suprida por pessoal, de mesma função técnica, custeado por parte da CONTRATADA, mediante prévio entendimento entre as partes. A cedência de funcionários por parte da prefeitura deverá ser fruto de um acordo entre as partes. A relação dos cargos a ocupar, os valores e o impacto financeiro no contrato deverá ser discutido e deliberado pelo CMS/ITA. Sempre com o princípio de que o valor seja glosado.

6.1. ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

O serviço de urgência oferece atendimentos nas 24 horas do dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados, dispensados às pessoas que procurem atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada, com as especialidades e quantitativos diários contidos na tabela abaixo.



ESPECIALIDADE	Quant. Mínimo por cada turno de 12 horas
Anestesiologista	2
Cirurgião Geral	2
Clínico Geral	5
Pediatra	3

Deverão, portanto, estar disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência, por período até 24 horas (não caracterizando internação hospitalar), de acordo com as diretrizes da Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Deverá ser implantada a Porta Hospitalar de Urgência, onde o acolhimento de todos os pacientes deverá ser por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada conforme Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011 que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Deverá o coordenador de fluxo dar continuidade ao atendimento dos demais pacientes que não estejam classificados como pacientes de risco ou que obtenham a classificação vermelha.

Se em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação) por um período menor que 24 horas, não ocorrendo a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

6.2. SADT - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes egressos do hospital e pacientes encaminhados/referenciados pela Microrregião de Itaboraí, dentro do perfil estabelecido para a Unidade. Os exames e outros serviços elencados no item 4 deste termo de referência serão ofertados aos pacientes atendidos no hospital.



Apoio Diagnóstico
Ecocardiograma
Ecodoppler de Membros Inferiores
Eletrcardiograma
Exames Laboratoriais
Raio X Digital
Tomografia Computadorizada
Endoscopia
Colonoscopia
Ultrassonografia
Broncoscopia

A contratada deverá garantir que a realização de apoio diagnóstico ao paciente ocorra durante as 24 horas do dia.

Os exames laboratoriais (bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, microbiologia, patologia clínica ocupacional, gasometria arterial, uroanálise) eletivos encaminhados, quando necessário, e devidamente autorizados pela Central de Regulação Municipal - SMS serão objeto de pagamento por serviços adicionais com base nos valores da Tabela de Procedimentos do SUS, juntamente com a fatura da Organização Social referente à mesma competência, que serão processados mediante glosa.

6.3. INTERNAÇÃO

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, cabe a conjunção de esforços entre a Organização Social, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e a Central Municipal de Regulação, de acordo com as regras do SUS, buscar acomodações em outras Unidades de Saúde Municipal ou não, que atenda às necessidades apresentada pelos pacientes.

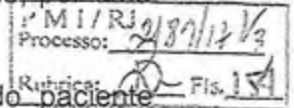
6.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial será feito para pacientes em pré e pós-operatório das especialidades cirúrgicas, por equipe de funcionários própria da SMS, complementada pela Organização Social, para o atingimento das metas estabelecidas, neste termo de referência, às necessidades de procedimentos de cirurgias eletivas. Também serão disponibilizadas consultas ambulatoriais a



pacientes referenciados pela Central Municipal de Regulação, para avaliação cirúrgica.

Primeiras consultas - entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente a um profissional de determinada especialidade no período de um ano, por uma determinada patologia.



Consultas subsequentes (retornos) - as demais consultas do paciente (retornos) são consideradas consultas subsequentes. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como consultas médicas, consultas de enfermagem, etc., se houver, os mesmos devem ser registrados como consultas subsequentes.

Cirurgias Ambulatoriais - será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital, que, regra geral, não requeiram internação hospitalar (Day Hospital).

A contratada em consonância com a SMS deverá habilitar leitos com perfil Day Hospitalar junto ao Ministério da Saúde para execução desses procedimentos.

6.5. SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA

O serviço de terapia intensiva é composto por 5 leitos habilitados e 5 leitos em fase de habilitação, o rol de equipamentos disponíveis para seu funcionamento esta descrito no anexo H deste termo de referência.

A contratada deverá assumir em parceria com SMS a continuidade da habilitação dos leitos pendentes e a execução dos serviços referentes a linha de cuidado ao paciente crítico conforme a Portaria nº 895, de 31 de março de 2017 que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) associado as recomendações previstas na RDC ANVISA nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, e suas atualizações, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.



6.6. CIRURGIAS ELETIVAS

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de: (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população.

Para atender às diretrizes do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Itaboraí, identificando a existência de Fila de Espera para os mais diversos tipos de ações e procedimentos cirúrgicos eletivos, estabelece como atividade inerente ao HMDLJ o desenvolvimento das cirurgias eletivas de media complexidade ambulatorial e hospitalar e propõe o incremento quantitativo e qualitativo dessas ações através da execução dos procedimentos cirúrgicos pelos serviços de ortopedia, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, proctologia, ginecologia e urologia conforme quadro abaixo:

QUANTITATIVO MÉDIO MENSAL ESTIMADO POR ESPECIALIDADE CIRÚRGICA

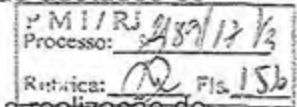
CIRÚRGICO	DESAGREGAÇÃO	ESTIMATIVA/ MÊS
Número de Cirurgias eletivas Hospitalares	Cirurgia Geral	25
	Cirurgia Ginecológica	10
	Cirurgia Ortopédica	10
	Cirurgia Pediátrica	10
	Cirurgia Plástica	5
	Cirurgia Urológica	10
	Cirurgia Vascular	10
TOTAL DE CIRURGIAS ELETIVAS		80

*O quantitativo para as cirurgias do serviço de proctologia está estimado junto com o quantitativo para cirurgia geral



Para disponibilizar procedimentos cirúrgicos acima descritos, visando a redução da fila de espera e o atendimento à demanda reprimida em curto prazo, considerando a capacidade instalada do Hospital Municipal, a Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí estima, como forma complementar, a realização de um mínimo de 80 (oitenta) cirurgias eletivas por mês no HMDLJ. Tal quantitativo foi estimado em função da capacidade instalada do Hospital e poderá ser revisado à maior, de acordo com as condições de ocupação dos leitos e demandas prioritárias.

Para garantir o atendimento da demanda acima estimada, serão adotados os seguintes preceitos:



1. O quadro acima estimado reflete a demanda prioritária para a realização de cirurgias eletivas na estrutura do Hospital Municipal, considerando a sua capacidade instalada. Para tanto, a Secretaria, em conjunto com a contratada, promoverá o dimensionamento, mês a mês, do quantitativo de procedimentos, especialidades, porte e complexidade dos procedimentos a serem realizados;
2. As cirurgias eletivas deverão ser reguladas pela Central de Regulação Municipal e, poderão, em comum acordo entre a Secretaria e a contratada, ser dimensionadas a maior, conforme necessidade identificada pela Central de Regulação.
3. A Secretaria ficará responsável pela cessão dos profissionais médicos que realizarão as cirurgias, incorporando-os ao quadro de profissionais disponibilizados pela contratada.
4. Após a definição dos procedimentos a serem realizados, caberá à contratada, a aquisição/disponibilização dos insumos, materiais e medicamentos necessários para as cirurgias, bem como a organização permanente do centro cirúrgico e leitos de suporte.
5. Nos casos das cirurgias que envolvam aquisições de alto custo, como órteses e próteses, ou complexidade que alterem a rotina hospitalar, serão avaliados em conjunto com a contratada as aquisições e os custos envolvidos.



PMI/RJ
Processo: 2189/17V4
Rubrica: [assinatura] Is. 95



6. Os serviços serão prestados através de profissionais regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina que deverão desenvolver as atividades descritas mediante critérios e qualidade técnica exigida.
7. Atender os pacientes com respeito e dignidade de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.
8. A Contratada deverá oferecer suporte imediato a possíveis complicações pós-operatórias; garantia de internação prolongada em casos de complicações pós-cirúrgicas e material necessário às cirurgias, previstos na Tabela do SUS.
9. O encaminhamento dos pacientes que será feito da seguinte forma:
 - A organização do agendamento e atendimento referendado é de responsabilidade da Central Municipal de Regulação (CMR). Os pacientes que possuem referência/contra referência com as indicações cirúrgicas serão apreciadas conforme suas referências e agendadas de acordo com a urgência respeitando-se a ordem cronológica da referência.
 - Os pacientes deverão ser encaminhados através da rede pública municipal a CMR para agendar consulta pré-cirúrgica. Indicado o procedimento cirúrgico, acompanhado dos documentos específicos, o paciente retorna a CMR para autorização e agendamento do procedimento;
10. A relação de pacientes encaminhados e submetidos ao procedimento cirúrgico deverá ser encaminhada, pela Contratada, a CMR, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, constando nome do paciente, cartão nacional do SUS, município de residência e tipo de cirurgia.

PMI/RJ
Processo: 2189/17
Rubrica: [assinatura] Fls. 157

Considerando a Portaria nº 252, de 6 de fevereiro de 2006 que Institui a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade Ambulatorial, o quadro abaixo descreve os procedimentos cirúrgicos que deverão ser realizados no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior de acordo com as especialidades disponíveis.

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	
Código	PROCEDIMENTO

1	806501	ARTROSCOPIA	
2	811602	POSTECTOMIA	
PROCEDIMENTOS HOSPITALARES			
	Código	PROCEDIMENTO	
3	39003108	AMPUTAÇÃO DO DEDO (CADA)	
4	39003124	ARTROPLASTIA PARCIAL DO QUADRIL	PMIRJ Processo: 2189/12 V4
5	48020095	CIRURGIA DE VARIZES BILATERAL	Rubrica: 158
6	48020087	CIRURGIA DE VARIZES UNILATERAL	
7	33004080	COLECISTECTOMIA	PMIRJ
8	33015082	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	Processo: 2189/12 V4
9	33007080	COLEDOCOSTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	Rubrica: 158
10	33006083	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	
11	34008020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	
12	34021027	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DE COLO	
13	42002079	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR OU ADENOMA DA MAMA	
14	33007071	FISTULECTOMIA OU FISTULOTOMIA ANAL	
15	33030073	HEMORROIDECTOMIA	
16	33006113	HERNIORRAFIA CRURAL (BILATERAL)	
17	33005117	HERNIORRAFIA CRURAL (UNILATERAL)	
18	33009112	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA	
19	33010110	HERNIORRAFIA INCISIONAL	
20	33012113	HERNIORRAFIA INGUINAL (BILATERAL)	
21	33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL (UNILATERAL)	
22	33014116	HERNIORRAFIA RECIDIVANTE	
23	33015112	HERNIORRAFIA UMBILICAL	
24	31005101	HIPOSPADIA (1 TEMPO)	
25	31006108	HIPOSPADIA (2 TEMPOS)	
26	34017038	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL	
27	34010033	HISTERECTOMIA TOTAL	
28	34014039	HISTERECTOMIA VAGINAL	
29	33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	
30	34022040	LAQUEADURA TUBÁRIA	
31	42004071	MASTECTOMIA SIMPLES	
32	34012036	MIOMECTOMIA	
33	34021035	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	
34	34001050	OOFORECTOMIA UNI OU BILATERAL	
35	31006078	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	
36	31011071	ORQUIECTOMIA BILATERAL	
37	31004075	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	
38	31004105	POSTECTOMIA	
39	31005110	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	
40	39024083	REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	
41	33023115	REPARAÇÃO OUTRAS HERNIAS (INCLUI HERNIORRAFIA MUSCULAR)	
42	31005128	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	
43	39002217	RETIRADA DE FIO OU PINO TRANSÓSSEO	

44	39012190	TENORRAFIA
45	34001034	TRAQUELECTOMIA (AMPUTAÇÃO CONIZAÇÃO)
46	39009130	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR
47	39013081	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
48	39011160	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR
49	39015068	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA SUPRA-CONDILIANA DO UMEMO
50	39013138	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA TRANSTROCANTERIANA
51	31002072	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HIDROCELE
52	34013024	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL
53	31003079	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA VARICOCELE
54	39016080	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DO RÁDIO
55	39011151	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA
56	39023176	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÉ TORTO CONGÊNITO
57	31005098	VASECTOMIA PARCIAL OU COMPLETA

P.M.I.T.R.J.
Processo: 2489/17/4
Rubrica: [assinatura] 47

P.M.I.T.R.J.
Processo: 2489/17/4
Rubrica: [assinatura] Fls. 159

6.6.1 CRITÉRIOS DE EXECUÇÃO PARA AS CIRURGIAS ELETIVAS NO ÂMBITO MUNICIPAL

1. Os serviços deverão ser executados por profissionais regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina que deverão desenvolver as atividades descritas mediante critérios e qualidade técnica exigida.
2. Atender os pacientes com respeito e dignidade de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.
3. A Contratada deverá apresentar relação dos profissionais que disponibiliza para execução dos serviços.
4. O encaminhamento dos pacientes para os procedimentos cirúrgicos eletivos será feito da seguinte forma:
5. A execução dos procedimentos cirúrgicos eletivos não exclui a obrigação da contratada na execução do tratamento cirúrgico de urgência.

6.7. COMISSÕES OBRIGATÓRIAS

O HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JÚNIOR deverá ter constituídas, em permanente funcionamento as Comissões assessoras

obrigatórias pertinentes as instituições hospitalares, com apresentação de relatórios de atividades junto com a Prestação de Contas trimestral:

1. Comissão de Documentação Médica e Estatística
2. Comissão de Ética (médica e de enfermagem)
3. Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal
4. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
5. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
6. Comissão de Análise de Óbitos
7. Comissão de Revisão de Prontuários
8. Comitê Transfusional
9. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional
10. Farmácia e Terapêutica
11. Grupo de Humanização da Assistência
12. Comissão de Gerenciamento de Resíduos
13. Núcleo de qualidade e segurança do paciente
14. Demais comissões que venham a ser exigidas pela legislação vigente

PMIRJ	Processo: 2189/12 V4
Rubrica: [assinatura]	Fls. 160

PMIRJ	Processo: 2189/12 V4
Rubrica: [assinatura]	Fls. 18

6.8. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA

A Organização Social deverá apresentar plano de treinamento, abrangendo os níveis funcionais e gerenciais, cuja implementação deverá ser validada pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde, apresentando relatórios junto com a Prestação de Contas Trimestral.

6.9. ATENÇÃO AO USUÁRIO E COLABORADOR

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá observar a qualidade da atenção ao usuário através de:

1. Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco da Unidade;
2. Tomada de decisões a partir das reclamações/sugestões dos usuários, por meio da Pesquisa de Satisfação e da Ouvidoria e através de Caixas de Sugestões;
3. Agilidade no atendimento, por meio de controle de metas.

PMI/RJ	21/09/17
Processo:	161
Rubrica:	161

6.10. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

Na estrutura hospitalar a instância que se comunica com as Centrais de Regulação é o Núcleo Interno de Regulação (NIR), que deve funcionar dentro dos parâmetros estabelecidos pela Política Nacional de Regulação do SUS e normas acordadas e acompanhadas pela SMS/CMS/ITA.

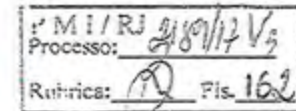
PMI/RJ	21/09/17	V4
Processo:	161	49
Rubrica:	161	49

6.11. AMBIÊNCIA E HUMANIZAÇÃO

Ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. A Humanização propõe o estabelecimento de uma nova relação entre usuários, profissionais e a comunidade. Todos trabalhando juntos para que o SUS seja mais acolhedor, sendo criados espaços em alguns setores para que os acompanhantes tenham um ambiente agradável e confortável enquanto da permanência do paciente no HMDLJ e que atenda bem a toda comunidade respeitando as diferenças raciais, culturais e de gênero.

6.12. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SUS

A Organização Social deverá responsabilizar-se pela infraestrutura, implantação dos sistemas, treinamento, ambiente de monitoramento e manutenção e suporte técnico. Deverá dispor de todos os meios necessários (materiais e humanos) para manter em funcionamento, continuamente, os sistemas de informação a serem adotados pela OS no hospital deverão comunicar-se com os sistemas oficiais e outros definidos pela SMS e pelo MS, bem como com a regulação interna do Hospital através do NIR (leitos, consultas, exames e urgências). É de exclusiva responsabilidade da Organização Social a garantia de desempenho adequado, a administração e a manutenção de todos os equipamentos por ela fornecidos para viabilizar a implantação do projeto, incluindo a manutenção preventiva e corretiva, sem quaisquer ônus para a PMI/SMS.



6.12.1 INFRAESTRUTURA

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá viabilizar as condições de infraestrutura de conectividade e rede de dados interna no Hospital, necessárias ao bom desenvolvimento dos serviços, disponibilizando os equipamentos adequados e necessários de execução dos serviços.

Os serviços técnicos especializados para implantação de pontos de rede (conexão) devem obedecer às normas técnicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. A estrutura de rede deverá ofertar capacidade de transmissão, emissão e recepção de informações multimídia (dados, voz e imagem).

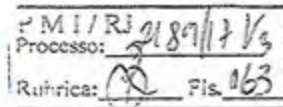
6.12.2 IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS

A Organização Social deverá realizar a implantação de todos os sistemas oficiais do Ministério da Saúde. Os serviços especializados de instalação deverão compreender, além da instalação dos sistemas, a instalação de todos os componentes necessários à operação de todos os sistemas, bem como o modelo de dados necessário para suportar os sistemas de informação. A implantação deverá ser realizada por profissionais com formação superior ou especialização na área de tecnologia da informação e com experiência comprovada em processos de implantação de aplicativos / sistemas de informação em saúde. O serviço de implantação estará validado e aceito, quando os sistemas estiverem disponíveis para uso, permitindo a realização de autenticação e a inclusão de dados.

6.12.3 AMBIENTE DE MONITORAMENTO

A Organização Social deverá implantar um Ambiente de Monitoramento (Observatório de Saúde), que permita aos gestores através do Sistema de Informação de Apoio a Decisão o acompanhamento das ações de saúde através de indicadores definidos neste termo de referência e outros que possam ser

solicitados pela SMS, apresentando relatórios junto com a Prestação de Contas Trimestral.



6.12.4 MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO

A Organização Social será responsável pela execução de quaisquer procedimentos de diagnóstico e solução de falhas relacionadas aos sistemas de informação, sustentação de conectividade e equipamentos. A manutenção dos sistemas de informação deverá atender às seguintes modalidades: Corretiva que visa corrigir erros e defeitos de funcionamento dos sistemas; adaptativa que visa alterações para adequar os sistemas a mudanças das legislações vigentes, necessidades de melhoria de desempenho ou usabilidade.

A Organização Social deverá apresentar, em consonância com as diretrizes gerais do SUS e da SMS Itaboraí, além das definições deste item, uma Proposta de Tecnologia da Informação com foco nas seguintes ações:

1. Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde no hospital;
2. Manter o funcionamento do sistema de informação definidos pelo SUS;
3. Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
4. Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS;
5. Subsidiar a SMS na atualização dos sistemas oficiais de informação do SUS em vigência e outros que venham a ser implantados, a saber: SIA/SUS (sistema de informação ambulatorial), SIH/SUS (sistema de informação hospitalar), CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação, SISREG - Sistema Nacional de Regulação ou outro que a SMS definir.

6.13. FATURAMENTO HOSPITALAR

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá responsabilizar-se pela geração e registro das informações necessárias à realização do faturamento hospitalar de acordo com as definições das normativas do SUS, mantendo atualizados, mensalmente, junto à SMS, o CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e a FPO - Ficha de Programação Orçamentária, com informações encaminhadas junto com a Prestação de Contas Trimestral. O faturamento hospitalar seguirá as normas operacionais do Departamento de Regulação, Controle e Avaliação Municipal.

PMI/RJ
Processo: 289/17 V3
Rubrica: 2 Fis. 164

PMI/RJ
Processo: 289/17 V4
Rubrica: 2 Fis. 52

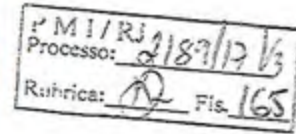
6.14. REGISTRO CIVIL

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá garantir as condições para o registro de todos os nascimentos realizados na unidade, através de parceria com o Cartório, no horário de 8 às 13 h, podendo ocorrer alterações a cargo da SMS, quando necessário.

6.15. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnóstica e/ou terapêutica, seja pela realização de programas especiais para atividades, deverão ser previamente estudadas, pactuadas, orçadas e autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, após aprovação do Conselho Municipal de Saúde. Estas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo, então, realizado o orçamento econômico financeiro, discriminada e homologada através de Termo Aditivo.

7. OBJETIVOS E METAS



7.1. OBJETIVOS

No âmbito do SUS, sempre foi procurada a adoção de um modelo de gestão que atendesse às necessidades da população obedecendo a pontos prioritários para a melhoria do sistema de saúde, aprimorando e avaliando os processos dos serviços, minimizando a demanda reprimida e melhorando a qualidade de serviços ofertados.

Diante do novo modelo de gestão adotado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ, e considerando essas questões em busca da eficiência, a PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ, através do HMDLJ, visa assegurar o alcance dos seguintes objetivos:

1. Garantir qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
2. Garantir as metas pactuadas pela Secretaria referente aos serviços de saúde objeto deste Contrato;
Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;
3. Implantar o modelo de gestão por resultados.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde.

7.2. METAS E INDICADORES

O presente termo de referência está baseado em 3 tipos de metas e indicadores: indicadores e metas quantitativas e qualitativas e indicadores de desempenho, conforme tabelas 1, 2 e 3.

Metas e indicadores quantitativos são aquelas relacionadas diretamente com a produção dos serviços contratados. Qualitativas buscam aferir as condições em que esses serviços são ofertados à população e principalmente à

satisfação dos usuários do SUS com os serviços públicos de saúde. Os de Desempenho objetivam acompanhar indicadores hospitalares tendo como base a Portaria Ministerial nº. 1.631- 2015 e outros parâmetros de qualidade de assistência hospitalar.

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V3
Rubrica: R. Fis. 166

A avaliação do cumprimento das metas e indicadores quantitativos e qualitativos será feita de acordo com as tabelas 1 e 2, com o comparativo entre pactuado e realizado e devidas justificativas.

Os Indicadores de desempenho alcançados serão apresentados conforme tabela 3. Deverá acompanhar uma análise com base na Portaria 1.631/2015 e outras específicas de cada área do indicador. A avaliação desse item dar-se-á em cumpriu ou não cumpriu a apresentação dos indicadores e respectiva análise.

As metas e os indicadores deverão ser avaliados mensalmente e apresentados trimestralmente, não representando no fim do trimestre (período estabelecido em contrato) o único momento para verificação dos mesmos, caso haja grandes alterações nas metas. A análise de cada meta, a elaboração de pareceres e planos de ação e o encaminhamento desses documentos, serão apresentados indicando cada mês do trimestre.

Os indicadores constantes das tabelas abaixo integrarão o Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação, a serem encaminhados pela Organização Social para a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

SATISFAÇÃO DO USUÁRIO				
nº	INDICADOR	FORMULA	FONTE	META
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes	$\frac{\text{nº de Questionários preenchidos} \times 100\%}{\text{Total de pacientes em observação}}$	Relatório / Pesquisa com os Usuário	30%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito} \times 100\%}{\text{Total de Respostas efetivas}}$	Relatório / Pesquisa com os Usuário	>85%

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: R. Fis. 51

DASAÚDE
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 55

DESEMPENHO ASSISTENCIAL				
nº	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	Porcentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{nº de atendimentos médicos}}{\text{nº total de pacientes acolhidos}} \times 100\%$	PEP	100%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo.	$\frac{\text{nº de pac. Atend. Médico/ tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100\%$	PEP	100% Observação: Vermelho: imediato Amarelo: 30' Verde: até 1h Azul: até 24h
3	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\text{Somatório do nº de pacientes-dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	PEP	< 1 dia
4	Tempo de espera para o atendimento médico (após classificação de risco)	$\frac{\text{Somatório dos tempos de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico total}}{\text{de atendimentos médicos}}$	PEP	< 43 minutos
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{nº de óbitos em pacientes em observação ≤ 24h (sala amarela + vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100\%$	PEP	<7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	$\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia}} \times 100\%$	PEP	100%
7	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST	$\frac{\text{Total de pac. IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}} \times 100\%$	PEP	100%

Legenda: DM – Documentação Médica; PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente

P.M.I./R.J. 2189/17 V4
Processo: [assinatura]
Rubrica: [assinatura] Fls. 162

Os Indicadores de desempenho alcançados serão apresentados conforme tabela 3. Deverá acompanhar uma análise com base na Portaria 1.631/2015 e outras específicas de cada área do indicador. A avaliação desse item dar-se-á em cumprimento ou não cumprimento a apresentação dos indicadores e respectiva análise.

As metas e os indicadores deverão ser avaliados mensalmente e apresentados trimestralmente, não representando no fim do trimestre (período estabelecido em contrato) o único momento para verificação dos mesmos, caso haja grandes alterações nas metas. A análise de cada meta, a elaboração de

pareceres e planos de ação e o encaminhamento desses documentos, serão apresentados indicando cada mês do trimestre.

Os indicadores constantes das tabelas abaixo, integrarão o Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação, a serem encaminhados pela Organização Social para a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

PMI/RJ
Processo: 289/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fis. 168

PMI/RJ
Processo: 289/17 V6
Rubrica: [assinatura] Fis. 56

DESEMPENHO DE GESTAO				
nº	INDICADOR	FORMULA	FONTE	META
1	Percentual de BAM dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de BAM dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de BAM analisados}} \times 100\%$	DM	>90%
2	Índice de Absenteísmo.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponíveis}} \times 100\%$	Ponto Biométrico	<3%
3	Taxa de Turn-over.	$\frac{\text{nº de Demissões} + \text{nº de Admissões}}{\text{nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)}} \times 2 \times 100\%$	Ponto Biométrico	<=3,5
4	Treinamento hora Profissional.	$\frac{\text{Total de horas profissional treinados no mês}}{\text{Número Profissional ativos no período.}} \times 100\%$	Relatório /Lista de Presença	1,5h/ Prof. Treinado
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês.	Relatório /CFA-SMS	Até o 5º dia útil
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$\frac{\text{nº fichas SINAN preenchidas completamente}}{\text{Total de notificações realizadas no SINAN}} \times 100\%$	Relatório /NVH- SINAN	100%

PMI/RJ
Processo: 2189/12 V4
Rubrica: 90 Fis. 57

PMI/RJ
Processo: 2189/12 V4
Rubrica: 90 Fis. 169

DESEMPENHO DA GESTÃO				
nº	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	Manutenção das Comissões de Prontuário	Ata de comissão de prontuário inseridas no PEP	PEP	100%
2	Somatório das despesas pagas no vencimento pelo total de despesas no período	$\frac{\text{Valor de despesas pagas no vencimento} \times 100\%}{\text{Valor total de despesas no período}}$	Relatório	80%
3	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	$\frac{\sum \text{valor gasto com a rubrica gestão da RUE no trimestre} \times 100\%}{\sum \text{valor total gasto no trimestre conforme prestação de contas}}$	Relatório	Máx. 5%
4	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS	$\frac{\sum \text{total de itens comprados abaixo da média}}{\sum \text{total de itens adquiridos}} \times 100\%$	Relatório	95%
5	Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário	$\frac{\sum \text{valor dos exames de SADT solicitados}}{\sum \text{nº total de usuários atendidos nos últimos 3 meses}}$	SIGTAP/PEP	Máx R\$ 200,00
6	Rotatividade de profissionais nas equipes	$\frac{\sum \text{nº de profissionais substituídos} + (\text{nº de profissionais admitidos} / 2) \times 100\%}{\sum \text{nº total de profissionais ativos no período}}$	Ponto Biométrico	Máx. 15%
7	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para Atenção Primária	$\frac{\text{nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar} \times 100\%}{\text{Total de prontuários analisados}}$	PEP/ DM	100%
8	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	$\frac{\text{nº de óbitos ocorridos no mês} \times 100\%}{\text{nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos}}$	PEP/DM	100%

DESEMPENHO ASSISTENCIAL				
	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	Média de permanência na UTI adulto	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes dia}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas}}$	PEP/Censo	10 dias
2	Média de permanência na Clínica Médica	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes dia}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas}}$	PEP/Censo	8 dias
3	Média de permanência na Clínica Cirúrgica	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes dia}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas}}$	PEP/Censo	5 dias
4	Taxa de mortalidade	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de óbitos} \times 100\%}{\text{n}^\circ \text{ de saídas}}$	PEP	<4%
5	Taxa de mortalidade operatória	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de óbitos até 7 dias após cirurgia} \times 100\%}{\text{n}^\circ \text{ de pacientes submetidos a cirurgia no mesmo período}}$	PEP	<1%
6	Giro de leito	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de saídas no período}}{\text{leitos dia disponíveis}}$	PEP	≥5
7	Média de permanência na CTI Neonatal	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes dia}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas}}$	PEP	8 dias
8	Taxa de ocupação Hospitalar	$\frac{\sum \text{n}^\circ \text{ de pacientes dia} \times 100\%}{\sum \text{leitos dias (leitos instalados)}}$	PEP	85%
9	Média de permanência na Pediatria	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes dia internados na Pediatria}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas da Pediatria}}$	PEP	4,8 dias
10	Média de permanência na Obstetrícia	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes dia internados na Obstetrícia}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas da Obstetrícia}}$	PEP	3 dias
11	Tempo média de permanência em Ortopedia	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes dia internados na Ortopedia}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas Ortopedia}}$	PEP	8 dias
12	Taxa de Cesária	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de partos cesários} \times 100\%}{\text{n}^\circ \text{ de partos}}$	PEP	≤30%
13	Taxa de asfixia perinatal	$\frac{\text{n}^\circ \text{ RNS com Apgar no quinto minuto} < 7 \times 100\%}{\text{total de nascimentos}}$	PEP	<1,5%
14	Índice de infecção da corrente sanguínea	$\frac{\text{total de infecções de corrente sanguínea em pacientes submetidos a CVP}}{\text{total de dias de todos os pacientes que permaneceram com CVP no período considerado} \times 1000}$	PEP	≤10/1000
15	Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP precoce)	$\frac{\text{total de pneumonias em pacientes com VAP com início em período considerado}}{\text{total de dias de todos os pacientes em ventilação mecânica no mesmo período analisado} \times 1000}$	PEP	≤8/1000
16	Índice de infecção em cirurgias limpas	$\frac{\text{Total de pacientes com alta no período que tiveram infecção no sítio cirúrgico de cirurgia limpa} \times 100\%}{\text{total de pacientes com alta no período que foram submetidos a cirurgia limpa}}$	PEP	≤1%

8. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

PMIRJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 58

PMIRJ
Processo: 2189/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 120

A instituição deverá apresentar através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado e/ou contratos:

8.1. Comprovação de aptidão da Organização Social para desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto do presente processo seletivo, mediante apresentação de atestado, fornecido por pessoa jurídica de direito público, que demonstre ter a Organização Social realizado, mediante contrato de gestão, administração ou gerenciamento de unidade de atenção especializada em saúde pública de média ou alta complexidade hospitalar;

8.2. Comprovação, através da documentação legal, de que a Organização Social possui profissional médico responsável técnico registrado no Conselho Regional de Medicina, com experiência na administração e gerenciamento de Unidade de Saúde Hospitalar equivalente ou semelhantes ao objeto do presente termo de referência;

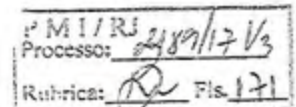
8.3. Apresentação de publicação de Qualificação como OS no Município;

8.4. Comprovação de Visita técnica.

8.5. Comprovação do cadastro da Entidade no Conselho Regional de Medicina, bem como, a comprovação do respectivo responsável técnico cadastrado no Conselho, além de sua regularidade e quitação perante o Conselho.

8.6. No caso dos profissionais, a comprovação dar-se-á através da apresentação do currículo e dos documentos comprobatórios do mesmo.

8.7 A instituição deverá ser previamente qualificada no município de Itaboraí, antes da publicação deste chamamento.



9. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E PAGAMENTO

Para o repasse dos recursos financeiros, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL, deverá seguir os seguintes critérios:



1. Possuir duas contas correntes específicas para as movimentações bancárias;
2. Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação de conta corrente, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos;
3. Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias realizadas por empresas externas ou demais órgãos de regulação e controle social.

Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão, permanentemente à disposição da SMS/CMS-ITA e da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

PMI/RJ
Processo: 2189/13 V3
Rubrica: [assinatura] Fis. 172

Os recursos financeiros serão repassados conforme cumprimento dos indicadores do Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação, de acordo com o percentual médio de metas atingidas conforme tabela.

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fis. 60

Percentual de repasses financeiros de acordo com percentual médio de alcance de metas

Percentual Médio de Alcance da Metas	Percentual de Repasse Financeiro
91% a 100%	100%
81% a 90%	90%
71% a 80%	80%
< 70%	70%

Na definição do percentual médio serão utilizados indicadores e metas definidas neste Projeto. Haverá a comparação entre metas propostas e atingidas em cada um dos tipos de indicadores.

No primeiro mês de atividade da Organização Social, os indicadores do Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação não serão objeto de cobrança de metas, por ser correspondente à fase de implantação do Termo de Gestão e Parceria. Excepcionalmente, para o 1º trimestre de avaliação, serão considerados os indicadores dos meses 2 e 3.

Todas as despesas que forem eventualmente glosadas serão descontadas no repasse imediatamente posterior.

Juntamente com a entrega dos Relatórios de Prestação de contas trimestral deverão ser entregues as certidões negativas de INSS e FGTS dos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Termo de Gestão e Parceria. A não entrega de qualquer documento inviabiliza o pagamento da parcela.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

PMIRJ
Processo: 289/17 V4
Rubrica: PD Fis. 61

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da ORGANIZAÇÃO SOCIAL e também por via magnética.

PMIRJ
Processo: 289/12 V3
Rubrica: PD Fis. 123

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da ORGANIZAÇÃO SOCIAL e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, bem como a data e a assinatura de seu preposto. Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do Termo de Gestão e Parceria e de seus respectivos termos aditivos.

Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações, à ORGANIZAÇÃO SOCIAL, deverá submeter à SMS/PMI o respectivo projeto com orçamento para prévia análise da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

A 1ª parcela dos recursos financeiros, destinada ao custeio de recursos humanos e prestação de serviços de manutenção e funcionamento da unidade será repassada no ato da assinatura do contrato e as demais a cada 30 (trinta) dias conforme apresentação do Relatório de Prestação de Contas, de acordo com o Cronograma a seguir.

Repasses	Período	Valor estimado
1ª parcela	Na assinatura do Contrato	R\$ 4.565.231,44
2ª parcela	Na mesma data da assinatura do contrato, no mês subsequente ao pagamento anterior	R\$ 4.565.231,44
3ª parcela	Na mesma data da assinatura do contrato, no mês subsequente ao pagamento anterior	R\$ 4.565.231,44



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



PMIRJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: R Fls. 62

PMIRJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: R Fls. 124

4ª parcela	Na mesma data da assinatura do contrato, no mês subseqüente ao pagamento anterior	R\$ 4.565.231,44
5ª parcela	Na mesma data da assinatura do contrato, no mês subseqüente ao pagamento anterior	R\$ 4.565.231,44
6ª parcela	Na mesma data da assinatura do contrato, no mês subseqüente ao pagamento anterior	R\$ 4.565.231,44
7ª parcela	Na mesma data da assinatura do contrato, no mês subseqüente ao pagamento anterior	R\$ 4.565.231,44
8ª parcela	Na mesma data da assinatura do contrato, no mês subseqüente ao pagamento anterior	R\$ 4.565.231,44
9ª parcela	Na mesma data da assinatura do contrato, no mês subseqüente ao pagamento anterior	R\$ 4.565.231,44
10ª parcela	Na mesma data da assinatura do contrato, no mês subseqüente ao pagamento anterior	R\$ 4.565.231,44
11ª parcela	Na mesma data da assinatura do contrato, no mês subseqüente ao pagamento anterior	R\$ 4.565.231,44
12ª parcela	Na mesma data da assinatura do contrato, no mês subseqüente ao pagamento anterior	R\$ 4.565.231,44

As parcelas 4ª, 7ª e 10ª só serão pagas mediante a prestação de contas trimestral e aprovação pela comissão de acompanhamento e fiscalização.

As despesas previstas e não realizadas no trimestre de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subseqüente, após relatório da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, conforme Cronograma de repasses de recursos financeiros.

Os valores a serem repassados à ORGANIZAÇÃO SOCIAL terão como base o cumprimento das metas e indicadores, conforme Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação, podendo sofrer alterações segundo avaliações realizadas e critérios previstos nos art. 86 a 88 da Lei Federal nº 8.666/1993.

A parcela correspondente ao mês 01 do cronograma de desembolso será creditada como 1º (primeiro) aporte de recursos financeiros, viabilizando o cumprimento do item que solicita abertura de conta corrente específica para



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PMIRJ
Processo: 489/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fis. 63



movimentação e comprovação das despesas realizadas através de extrato bancário. A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (ou 31) de cada mês. As demais parcelas serão creditadas, mensalmente, conforme execução dos serviços e apresentação dos comprovantes pertinentes.

PMIRJ
Processo: 489/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fis. 175

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá movimentar os recursos repassados pela SMS/PMI em duas contas específicas, constando como titular (NOME DA ENTIDADE) – OS, sendo uma para movimentação corrente das atividades previstas nesse contrato e outra para o fundo de provisionamento de verbas rescisórias. Quanto à constituição do Fundo de Provisionamento de Verbas Rescisórias e sua utilização, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL tem obrigação de repassar, mês a mês, em conta específica para esse fim, durante o mês de competência, valor proporcional decorrente do cálculo de verbas rescisórias do mês. Tais valores terão sua movimentação vinculada a uso de caráter indenizatório, perante o trabalhador desligado da ORGANIZAÇÃO SOCIAL. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá realizar prestação de contas das movimentações do Fundo de Provisionamento de Verbas Rescisórias mediante relatório específico para a SMS/PMI, concomitante com o restante da prestação de contas constante neste Termo.

Os recursos repassados à ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderão ser aplicados no mercado financeiro, em investimentos de baixo risco, com garantia quanto ao valor principal aplicado, sem prejuízo de liquidez para as necessidades de utilização, devendo os resultados das operações serem revertidos, exclusivamente, aos objetivos desse Contrato. Os saldos, sempre que a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsto no artigo 116 § 4º da Lei Federal nº 8.666 de 1993.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deve zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar déficit orçamentário ou financeiro.

Pela prestação dos serviços objeto deste documento, a SMS repassará à Organização Social, no prazo e condições constantes neste Projeto a importância global estimada em R\$54.782.777,28 (cinquenta e quatro milhões, setecentos e oitenta e dois mil, setecentos e setenta e sete reais e vinte e oito centavos)

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Termo de Gestão e Parceria deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela

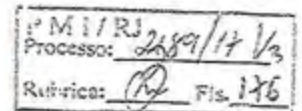


SMS, devendo a ORGANIZAÇÃO SOCIAL apresentar os documentos e informações pertinentes na prestação de contas subsequente à aquisição.

Devidamente fundamentado e considerando as especificidades tecnológicas e de ambiente próprias do setor saúde, as partes poderão acordar suplementação orçamentária exclusiva para projetos de revitalização e investimento, a qual deverá ser realizada por meio de Termo Aditivo específico a este Contrato ou aditamento dos firmados e vigentes, através de deliberação do Conselho Municipal de Saúde, observados os limites legais.

Para fazer jus ao pagamento a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar a SMS/PMI mensalmente até o dia 10 do mês subsequente ao mês de competência, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços contratados, juntamente com o Relatório de Prestação de Contas Mensal. Trimestralmente apresentar até o dia 10 do mês subsequente ao trimestre Relatório de Prestação de Contas Trimestral, conforme regras e modelos definidos neste termo de referência.

10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



10.1 A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento, conforme a seguir:

Unidade Orçamentária: 08.002.001 - Programa de Trabalho: 10302.0040.2.161 - Manutenção Operacional do Hospital Municipal / HMDLJ - Elemento de Despesa - 33.90.39.99 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica - Fontes: 05 e 12, para o período de 12 (doze) meses;

11. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

O monitoramento e a avaliação serão realizados pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, constituída conforme a Lei Municipal nº 1690/2001 e o Decreto Municipal nº 20/2017 e nomeada por resolução do Secretário Municipal de Saúde para tal fim. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL. Após a análise, emitirá parecer determinando ou não a destinação dos recursos orçamentários do período, bem como a indicação justificada tecnicamente da

alteração dos valores no caso do não cumprimento das metas estabelecidas, conforme Cronograma.

Para a execução técnico-orçamentária do presente Contrato e para sua respectiva prestação de contas, serão utilizados 2 modelos de relatório:

1º MI/RJ
Processo: 2189/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fis. 177

A. Relatório de Prestação de contas mensal, composto pelo Demonstrativo Financeiro, entregue até o dia 10 do mês subsequente.

PMT/RJ
Process: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fis. 65

B. Relatório de Prestação de contas trimestral, composto por:

1. Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação com detalhamento de cada mês do trimestre e consolidado;
2. Demonstrativo de Despesas, Demonstrativo de Folha de Pagamento, Demonstrativo de Contratação Pessoa Jurídica e Balancete Financeiro, conforme modelos constantes neste termo de referência;
3. Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
4. Outras informações solicitadas pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

O relatório de Prestação de Contas deverá ser entregue à SMS/PMI, até o dia 10 de cada mês subsequente ao período de referência, conforme cronograma de entrega de relatórios.

Qualquer alteração nos modelos de prestação de constas só poderão ser realizados a partir de parecer favorável da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, devidamente justificada tecnicamente.

CRONOGRAMA DE ENTREGA DE RELATÓRIOS E AVALIAÇÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

Prazos de entrega	Até o dia 10 do 2º mês	Até o dia 10 do 3º mês	Até o dia 10 do 4º mês	Até o dia 10 do 5º mês	Até o dia 10 do 6º mês	Até o dia 10 do 7º mês	Até o dia 10 do 8º mês	Até o dia 10 do 9º mês	Até o dia 10 do 10º mês	Até o dia 10 do 11º mês	Até o dia 10 do 12º mês	até dia 15 após encerramento Contrato	até dia 25 após encerramento Contrato	até dia 30 após encerramento Contrato
Entrega do Relatório de Prestação de contas mensal	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês		

Entrega do Relatório de Prestação de contas trimestral			1º trimestre			2º trimestre			3º trimestre			4º Trimestre		
Relatório de Avaliação da Comissão Devolução recursos, quando for o caso			1º trimestre	desconto 1º trimestre		2º trimestre	desconto 2º trimestre		3º trimestre	desconto 3º trimestre			4º trimestre	4º trimestre

P.M.I.R.S.
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 178

12. VALIDADE DA PROPOSTA

12.1 O prazo de validade das propostas não deverá ser inferior a 90 (noventa) dias, a contar da data de sua emissão.

P.M.I.R.S.
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 66

13. PRAZO VIGÊNCIA DO CONTRATO E PRORROGAÇÃO

13.1 O prazo inicial de vigência do Contrato de Gestão, decorrente da presente Seleção, será de 12 (doze) meses, a partir da sua assinatura.

13.2 O prazo do Contrato de Gestão poderá ser prorrogado, na forma do artigo 57, inciso II, da Lei Federal n.º 8.666/93, depois de demonstrada a consecução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas.

14. DAS MEDIDAS ACAUTELADORAS

14.1 A SEMSDC poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

15. DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1 A disciplina das infrações e sanções administrativas aplicáveis no curso da Seleção e da contratação são aquelas previstas na Lei Federal n.º 8.666/1993, na



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Lei Municipal n.º 1.690/2001 e Decreto Municipal n.º 20/2017, bem como nos instrumentos regulamentadores da Seleção e contratação.

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fis. 179

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fis. 67



ANEXO TÉCNICO A- DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PMIRJ
Processo: 2159/17 V4
Rubrica: 10 - Fis. 68

PMIRJ
Processo: 2159/17 V4
Rubrica: 10 - Fis. 180

INSTITUIÇÃO:

FORMO DE GESTÃO E PARCERIA Nº:

PERÍODO:

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS									
ITEM	DOCUMENTO		NATUREZA DA DESPESA	FORNECEDOR	CNPJ	PAGAMENTO		COMPENSAÇÃO	
	Data	Nº				VALOR	DATA	VALOR	DATA
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
...									
TOTAL ACUMULADO DO MES						0		0	
XXX, __ de _____ de 2017.						Responsável:			



ANEXO TÉCNICO B - DEMONSTRATIVO DE FOLHA DE PAGAMENTO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
INSTITUIÇÃO:
TERMO DE GESTÃO E PARCERIA Nº:

PMIRJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: R. Fis. 69

PMIRJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: R. Fis. 181

PERÍODO:

	Categoria Profissional A	Categoria Profissional B	Categoria Profissional C	Categoria Profissional D	Categoria Profissional X	Categoria Profissional Y	Categoria Profissional Z
PROVENTOS							
Salário Base							
Adicional Insalubridade							
Gratificação							
Outros							
BENEFÍCIOS							
Cesta Básica							
Vale Transporte							
ENCARGOS							
FGTS							
PIS							
IRRF							
INSS							
PROVISIONAMENTO							
Férias							
13º Salário							
TOTAL ACUMULADO DO MÊS					0	0	
XXXX, ___ de _____ de 2017.					Responsável:		



ANEXO TÉCNICO C - DEMONSTRATIVO MENSAL DE CONTRATOS PESSOA JURÍDICA

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

INSTITUIÇÃO:

TERMO DE GESTÃO E PARCERIA Nº:

P. M. I. / R. J.
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fis. 70

P. M. I. / R. J.
Processo: 2189/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fis. 182

PERÍODO:

ITEM	OBJETO	EMPRESA	C.N.P.J.	VALOR DO CONTRATO	VALOR PAGO	DATA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
TOTAL ACUMULADO						
XXXXX, __ de _____ de 2017.					Responsável:	



ANEXO TÉCNICO D - BALANCETE FINANCEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
INSTITUIÇÃO:

TERMO DE GESTÃO E PARCERIA N°:

- M I / R J
Processo: 489/13 V6
Rubrica: [assinatura] Fis. 21

M I / R J
Processo: 2189/13 V3
Rubrica: [assinatura] Fis. 183

RECEITAS	
Recursos Recebidos	
Resultado da Aplicação Financeira	
Saldos não utilizados e recolhidos	
TOTAL	
DESPESAS	
Pessoal e Reflexo	
Material de Consumo	
Serviços de Terceiros	
Manutenção	
Reformas	
Material Permanente e Equipamento	
Despesas Diversas de Custeio	
Outras Despesas de Custeio	
TOTAL	
XXXXX, __ de _____ de 2017	

SALDOS	
Saldo Atual em Conta Corrente	
Saldo Atual em Aplicação Financeira	
SALDO NÃO UTILIZADO	
Despesas Compromissadas	
Provisionamento Deféreas e 13º	
SALDO EM DISPONIBILIDADE	
<p>A..... pelo seu representante legal, declara sob as penas da lei, que a transcrição das informações é cópia fiel dos respectivos comprovantes, cujos originais se encontram à disposição da Secretaria Municipal de Saúde, para quaisquer verificações que se fizerem necessárias.</p>	
Responsável:	



ANEXO TÉCNICO E - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA

A Proposta Técnica e Econômica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da convocação pública com base nas indicações e estudos preliminares constantes no termo de referência.

A OS deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução, assegurada a plena exequibilidade do objeto da contratação prevista.

A Proposta Técnica e Econômica apresentada deverá conter a descrição sucinta, com clareza, da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

Na formulação da Proposta Técnica e Econômica, as Organizações Sociais deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal).

Fica esclarecido que a SMS/PMI não admitirá qualquer alegação posterior que vise o ressarcimento de custos não considerados nos preços, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração dos encargos fiscais.

Este Anexo destina-se a orientar os interessados para elaboração da proposta a ser apresentada, devendo conter, obrigatoriamente, todos os itens indicados neste roteiro.

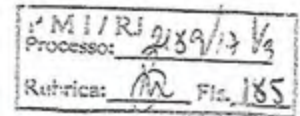
A Proposta Técnica e Econômica deverá ser apresentada em texto digitado em papel formato A4, com margem esquerda, superior e inferior iguais a 3 cm, margem direita igual a 1 cm, fonte Arial tamanho 12, espaçamento 1,5, que deve



conter obrigatoriamente todos os itens indicados neste roteiro, com todas as folhas numeradas e rubricadas, sob pena de desclassificação.

A1. CAPA DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA

Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde
Edital Nº XX/2017



Objeto: Gerenciamento e Gestão do HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JÚNIOR (HMDLJ), compreendendo operacionalização e execução das atividades de serviços de saúde, bem como, a administração de toda a infraestrutura hospitalar nas condições definidas neste termo de referência.

A2. ÍNDICE DO DOCUMENTO

O Índice deverá relacionar todos os tópicos e as respectivas folhas em que se encontram.

B. CONHECIMENTO DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

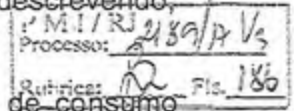
B.1. Descrição e Análise das principais características da demanda por serviços públicos de saúde no município. Neste item deverá ser demonstrado o conhecimento da OS sobre os problemas mais prevalentes e da demanda por serviços públicos de saúde da população, a análise da situação de saúde da população a ser atendida, considerando-se outros Sistemas de Informação oficiais do Ministério da Saúde e o grau de atualização dos mesmos. Máximo 15 laudas.

B.2. Delineamento das diretrizes, que no entendimento da OS, deverão ser obedecidas na operacionalização da Proposta Técnica e Econômica a ser apresentada. Máximo 30 laudas.



C. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL MÁXIMO 200 LAUDAS.

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo, minimamente:



- 1- As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo geral e médico-hospitalares;
- 2- O número de comissões ou grupos de trabalho que implantará nas unidades de saúde, especificando nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão, frequência das reuniões, controle das mesmas pela respectiva coordenação e ou direção e registro das reuniões;
- 3- Iniciativas e Programas de Qualidade implantados ou em desenvolvimento pela Organização Social: apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto, etc.
- 4- Propostas de Serviço de Atendimento ao Usuário e ações voltadas à pesquisa de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes e funcionários,
- 5- Implantação da política nacional de humanização e a diretriz do acolhimento com classificação de risco;
- 6- Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática e cronogramas de programas de manutenção predial e de equipamentos;
- 7- Apresentação de regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços e obras necessários à execução do Termo de Gestão e Parceria, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público;
- 8- Proposta de Educação Permanente;
- 9- Proposta de Tecnologia da Informação.

D. PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL MÁXIMO 150 LAUDAS.

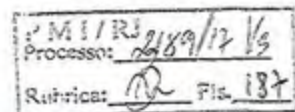
As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais das unidades.



Neste item de avaliação serão consideradas as propostas para as diferentes atividades assistenciais, bem como a quantidade e qualidade das atividades e seus indicadores. As inovações propostas que melhorem a qualidade dos serviços prestados, seu controle, avaliação e monitoramento pela SMS/PMI.

Descrever as atividades a serem desempenhadas no Hospital correspondendo ao planejamento, gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde, garantida a assistência universal e gratuita à população.

Poderá a Comissão Especial de Seleção desqualificar a OS que apresentar proposta de atividade assistencial que coloque em risco a exequibilidade da Proposta Técnica e Econômica.



E. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

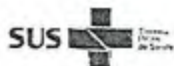
Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), sem a incidência dos encargos patronais, os quais deverão ser discriminados à parte, indicando claramente os percentuais, inclusive os recursos relativos a verbas rescisórias. Deverá ser observada a necessidade de pessoal de acordo com o percentual de atividade prevista para o período e as normativas legais.

PLANILHA DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL					
CATEGORIA	CH ¹ SEMANAL	QUANTIDADE	SALÁRIO	LOCAL DE TRABALHO	ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO
TOTAL					

¹ CH: Carga horária.

² Recepção, assistência, administração, apoio etc.

³ Forma ou modalidade como o trabalho é organizado, considerando o regime de prestação do mesmo, ou seja, se é organizado em



regime de plantão ou de forma horizontal – também chamada de rotina ou diarista.

F. ADEQUAÇÃO ENTRE OS MEIOS SUGERIDOS, CRONOGRAMAS E RESULTADOS PRESUMIDOS

Prazos encadeando a proposta e o pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma), de acordo com a atividade prevista.

PMI/RJ
Processo: 2489/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 188

PMI/RJ
Processo: 2489/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 76

G. EXPERIÊNCIA

Neste item deverá constar a experiência da instituição. O critério experiência será avaliado como indicado na Tabela de Avaliação constante no item I deste Anexo. A instituição deverá demonstrar e comprovar a experiência de acordo com definições do Termo de referencia e seus anexos.

H. PROPOSTA ECONÔMICA

Neste item deverá ser detalhado o volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa, apontado em planilha conforme modelo. A OS que apresentar proposta de eficiência econômica traduzida por descontos sobre o valor máximo de custeio a ser disponibilizado para o exercício que coloquem em risco a exequibilidade do Proposta Técnica e Econômica poderá ser desqualificada, sendo consideradas inexecutáveis as propostas cujos valores sejam inferiores a 70% (setenta por cento) do valor global estimado.

Deve-se observar a maior clareza possível nos itens a serem estimados, especialmente quanto aos critérios adotados na indicação do custo (M² de limpeza, Kg de lavanderia e tipo de roupa etc.)

Planilha estimativa de custos

	CUSTO ESTIMADO
PESSOAL	

(1) Pessoal	
1.a) Salários	
1.b) Outras formas de contratação	
1.c) Encargos	
1.d) Provisionamento (13º salários e férias)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> P.M.I./R.J. 2017 Processo: 2189/17 V3 Rubrica: 102 F. 189 </div>
1.e) Provisionamento (Rescisões)	
1.f) Benefícios	
1.g) Outras (a especificar)	
(2) Outros	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> P.M.I./R.J. 2017 Processo: 2189/17 V4 Rubrica: 77 </div>
2.a) Gestão do trabalho	
2.b) Educação Permanente	
DESPESAS GERAIS	
(1) Serviços Assistenciais	
1.a) Nutrição	
1.b) Exames Laboratoriais	
1.c) Exames de Imagem	
1.d) Hemodiálise	
1.e) Gases medicinais	
(2) Serviços de Apoio e Administrativos	
2.a) Alimentação	
2.b) Limpeza	
2.c) Segurança	
2.d) Lavanderia	
2.e) Serviços de impressão e cópia	
2.f) Fornecimento de Água mineral e insumos	
2.g) Ambulância Avançada (Tipo UTI)	
(3) Materiais e insumos (3a)	
3.a) Medicamentos	
3.b) Insumos hospitalares	
3.c) Insumos gerais (material de escritório, de consumo)	
(4) Concessionárias (4a+4b+4c+4d)	
4.a) Energia elétrica	
4.b) Água e esgoto	
4.c) Telefonia	
4.d) Banda Larga – Internet	
(5) Manutenção e Locação de material permanente (equipamentos, mobiliário) e de informática	
5.a) Locação de equipamentos hospitalares	
5.b) Manutenção de material permanente - equipamentos médicos e biomédicos	
5.c) Manutenção de material permanente - mobiliário e equipamentos não médicos	
(6) Manutenção geral	
6.a) Manutenção predial	
6.b) Refrigeração	

MIRJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fis. 79

ANEXO TÉCNICO F - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA

PLANILHA ITENS DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO

MIRJ
Processo: 2189/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fis. 191

ITEM	CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO	VALOR MÁXIMO
1	Conhecimento do Objeto de Contratação	1. Descrição e Análise das principais características da oferta e demanda por serviços públicos de saúde.	0,40
		2. Delineamento das diretrizes, que no entendimento da proponente, deverão ser obedecidas na elaboração da Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e prestação de serviços.	0,20
2	Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional das unidades de saúde	1. Organização proposta para as diferentes atividades assistenciais.	0,50
		2. Inovações propostas que melhorem a qualidade dos serviços prestados, seu controle, avaliação e monitoramento pela contratante.	0,80
		3. Comissões obrigatórias.	0,40
		4. Atenção ao Cliente/Usuário/colaborador.	0,40
		5. Organização das atividades de apoio.	0,40
		6. As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo geral e médico-hospitalares.	0,40
		7. Proposta de Educação Permanente.	0,15
		8. Proposta de Tecnologia da Informação.	0,15
3	Experiência (avaliada segundo a natureza e o volume de atividade) e Qualificação Técnica (avaliada segundo a experiência e titulação da equipe técnica). Comprovado mediante	1. Experiência em Gestão de Serviços de Saúde.	0,10
		2. Experiência em Gestão de Serviços de Saúde Públicos.	0,40
		3. Experiência em Gestão de Serviços de Saúde em outros Municípios com população residente estimada no ano de publicação deste Termo de Referência igual ou superior a população do município, ou que exerça contrato de gestão de unidade de perfil idêntico ou superior (Hospital Regional ou de Referência) ao presente objeto.	0,40
		4. Experiência em Gestão de Serviços de Saúde voltados à urgência e emergência	0,50
		5. Experiência em Gestão de Serviços de Saúde hospitalares.	0,50
		6. Experiência em Gestão de Serviços de Saúde com UTI.	0,50

	apresentação de documentação como: Termos de Parceria, Contratos, Convênios, Planos de trabalho	7. Equipe Técnica multidisciplinar com graduação ou especialização, em gestão em saúde, com experiência comprovada na administração e gerenciamento de Unidades de Saúde equivalentes ou semelhantes ao objeto, inclusive gestão do sistema informatizado de gestão.	0,45
		8. Experiência com Sistema informatizado de gestão.	0,15
		9. Experiência em atividades de Educação Permanente.	0,15
4	Adequação entre os meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos	1. Recursos Humanos estimados.	0,45
		2. Cronograma - prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços.	0,60
5	Avaliação Financeira	1. Volume de Recursos Financeiros destinados a cada tipo de despesa.	2,00
TOTAL			10,00

P.M.I./R.J.
Processo: 2389/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 192

A OS deverá inserir uma coluna na tabela acima com a indicação da página na qual se encontra o item na respectiva Proposta Técnica e Econômica. Essa indicação será usada pela **Comissão Especial de Seleção**.

A fim de comprovação deverão, também, ser juntados os "currículo lattes" de cada um dos profissionais apresentados pela Entidade e que terão avaliação curricular e/ou tempo de experiência.

P.M.I./R.J.
Processo: 2389/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 80

DETALHAMENTO DOS CRITÉRIOS POR ITEM

Item 1

Neste item será avaliada a capacidade da instituição de identificar e analisar as principais demandas de saúde do município tendo como base as políticas do ministério da saúde e demais órgãos normativos na área, bem como definir diretrizes para a Proposta Técnica e Econômica. Tanto a análise da situação de saúde quanto as diretrizes devem ser fundamentadas nos princípios do SUS e demonstradas através de fontes oficiais de informação.

Item 2

Item 2.1. Neste item de avaliação será considerado o conhecimento da proponente sobre as áreas objeto, bem como as atividades assistenciais realizadas, pertinência com objeto e políticas públicas normativas para a área.

Item 2.2. Inovações propostas pela OS que impactem na melhoria da oferta dos serviços e no acompanhamento e controle das atividades realizadas, tendo como base as políticas do SUS para a área.

Item 2.3. Implantação das comissões obrigatórias com base nas condições mínimas definidas neste Projeto Básico e demais obrigações normativas.

Item 2.4. Estratégias voltadas para a atenção dos usuários e colaboradores: ações, periodicidade, objetivos etc.

Item 2.5. Detalhamento da operacionalização das atividades de apoio indispensáveis ao bom funcionamento do hospital.

Item 2.6. Detalhamento das rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo geral e médico-hospitalares.

Item 2.7. Neste item será avaliada a proposta de Educação Permanente, metodologia, objetivos, atividades, tendo como base o Termo de Referência, o perfil da unidade, a Proposta Técnica e Econômica e as normativas da área.

Item 2.8. Neste item será avaliada a proposta de Tecnologia da Informação a ser utilizada, ações e prazos, tendo como base o Termo de Referência, o perfil da unidade, a Proposta Técnica e Econômica e as normativas da área.

PMIRJ
Processo: 2139/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 193

PMIRJ
Processo: 2139/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 81

Item 3

Item 3.1

Tempo de Atividade	Pontuação
Até 24 meses	0,03
De 25 a 48 meses	0,06
49 meses ou mais	0,10

Itens 3.2 e 3.3

Tempo de Atividade	Pontuação
Até 24 meses	0,20

De 25 a 48 meses	0,30
49 meses ou mais	0,40

Itens 3.4 a 3.6

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fis. 194

Tempo de Atividade	Pontuação
Até 24 meses	0,20
De 25 a 48 meses	0,35
49 meses ou mais	0,50

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fis. 82

Item 3.7

Tempo de experiência	Quantidade Profissionais	Pontuação
Até 24 meses	Até 5	0,10
De 25 a 48 meses	Até 5	0,15
49 meses ou mais	Até 5	0,20
até 24 meses	6 ou mais	0,15
De 25 a 48 meses	6 ou mais	0,20
49 meses ou mais	6 ou mais	0,25
Formação		
Pós- lato sensu	Até 5	0,05
Pós- stricto sensu	Até 5	0,15
Pós- lato sensu	6 ou mais	0,10
Pós- stricto sensu	6 ou mais	0,20

Itens 3.8 e 3.9

Tempo de Atividade	Pontuação
Até 24 meses	0,05
De 25 a 48 meses	0,10
49 meses ou mais	0,15



ANEXO TÉCNICO G - RELAÇÃO DOS MATERIAIS PERMANENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR

PMI/RJ
Processo: 2189/12 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 196

RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DO HOSPITAL MUNICIPAL LEAL JUNIOR			
EQUIPAMENTOS	SETOR	SÉRIE	PATRIMÔNIO
VENTILADOR MEC LUFT2	CTI	H14011	922581
VENTILADOR MEC LUFT2	CTI	G14021	922580
VENTILADOR MAQUET SERVOS	CTI	16458	N/P
VENTILADOR MEC LUFT 2	CTI	H14010	922517
VENTILADOR MAQUET SERVOS	CTI	16387	N/P
VENTILADOR MAQUET SERVOS	CTI	16708	N/P
VENTILADOR MEC LUFT2	CTI	H14005	922515
MONITOR DIXTAL 2023	CTI	122306789	N/P
MONITOR DIXTAL 2023	CTI	102304003	N/P
MONITOR DIXTAL 2023	CTI	102303996	913494
MONITOR DIXTAL 2023	CTI	102303987	913495
MONITOR DIXTAL 2023	CTI	102304244	N/P
MONITOR DIXTAL 2023	CTI	E00400291	916571
ETETROCARDIOGRAFIA CARDIOCARE	CTI	E00400291	916571
CARDIOVERSOR CODEMASTER	CTI	103034	N/P

PMI/RJ
Processo: 2189/12 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 81

VENTILADOR MAQ SERVO S	CTI	16649	915178
VENTILADOR MAQ SERVO S	CTI	16396	913578
CARDIOVERSOR ZOLL R SERIES	CTI		
VENTILADOR MEC LUFT 2	PRE PARTO	H14009	922518
VENTILADOR MEC LUFT 2	PRE PARTO	H14008	922916
INCUBADORA MILENIUM	PRE PARTO	10761	912399
INCUBADORA MILENIUM	PRE PARTO	141100	922519
INCUBADORA MILENIUM	PRE PARTO	1411101	922508
INCUBADORA MILENIUM	PRE PARTO	141102	922510
INCUBADORA MILENIUM	PRE PARTO	7375	99411
OXIMETRO MOD 1001	PRE PARTO	S/N	97707
BALANÇA WELMY	PRE PARTO	41191	915788
VENTILADOR SMART	PRE PARTO	3171	912910
DEFIBRILADOR HS 01	PRE PARTO	11005D576	92112
MONITOR M3046A	PRE PARTO	DECO846259	N/P
DETETOR FETAL DF 50	PRE PARTO	MC1177	N/P
FOTOTERAPIA H100	PRE PARTO	7389	9413
FOTOTERAPIA BILISPOT	PRE PARTO	JX7840	93172
FOTOTERAPIA BILISPOT	PRE PARTO	DV7827	92293
VENTILADOR MEC LUFT 2	PSI	H14039	922583
OXIMETRO PU4000	PSI	13110026	
ELETCARDIOGRAFO ECG 6	PSI	S/N	97752
VENTILADOR MED LUFT 2	TRAUMA	H14006	922585
VENTILADOR MEC LUFT 2	TRAUMA		922522
VENTILADOR MEC LUFT 2	TRAUMA		922521
VENTILADOR MEC LUFT 2	TRAUMA		922519
VENTILADOR MEC LUFT 2	TRAUMA		922586
VENTILADOR MEC LUFT 2	TRAUMA		922584
VENTILADOR MEC LUFT 2	TRAUMA		922520
ELETCARDIOGRAFO CARDIOCARE	S SUTURA	400168	916578
FOCO AUXILIAR KSS	S SUTURA	S/N	N/P
APARELHO DE ANESTESIA TAKAOKA	C CIRURGICO	4079	N/P
FOCO DE TETO SISMATEC	C CIRURGICO	12011939811	N/P
MESA CIRURGICA ALPHA CLASSIC	C CIRURGICO	S/N	913690
BISTURI ELETRICO BP 400 PLUS	C CIRURGICO	10EQ00227	912319
BERÇO AQUECIDO AQ50	C CIRURGICO	NV7172	92292
BISTURI ELÉTRICO SS 501	C CIRURGICO	S/N	N/P
MESA CIRURGICA SISMATEC	C CIRURGICO	S/N	92286
FOCO DE TETO SISMATEC	C CIRURGICO	S/N	N/P
BERÇO AQUECIDO NEOSOLUTION	C CIRURGICO	10433NEC	912851
BALANÇA WELMY	C CIRURGICO	41175	915823
DEFIBRILADOR HS 01	C CIRURGICO	110080759	92113
FOCO DE TETO SISMATEC	C CIRURGICO	S/N	N/P
MESA CIRURGICA SISMATEC	C CIRURGICO	S/N	N/P
BISTURI ELETRICO BP 400 PLUS	C CIRURGICO	10EQ00460	922570
CARDIOVERSOR MDF	ENFERMARIA	702252	N/P

P.M.I./R.J. 28/9/12 V3
Processo: 02. ... 1A2

P.M.I./R.J. 28/9/12 V6



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



DESFIBRILADOR DF03	ENFERMARIA	591693	922655
ELETROCARDIOGRAFO CARDIOCARE	ENFERMARIA	E004000220	916575
FOTOTERAPIA BILISPOT	PRE PARTO	DV7828	92294
FOTOTERAPIA OLIDEF CZ	PRE PARTO	MD60E195	9162
FOTOTERAPIA OLIDEF CZ	PRE PARTO	MD607B12	92160
INCUBADORA DE TRANSPORTE RWR	PRE PARTO	15D12	921507
BERÇO AQUECIDO NEOSOLUTION	PRE PARTO	10432NEC	912401
BERÇO AQUECIDO HOSP SERV	PRE PARTO	243	93371
BERÇO AQUECIDO HOSP SERV	PRE PARTO	242	93370
BALANÇA CLASSE III	PRE PARTO	1253	93436
FOCO AUXILIAR SISMATEC	PRE PARTO	12011939819	92282
ASPIRADOR CIRURGICO KSS	PRE PARTO	210269	N/P
DETECTOR FETAL MD 1000	PRE PARTO	9492	99410
DETECTOR FETAL DF 50	PRE PARTO	MC1173	N/P
CARDIOVERSOR CODEMASTER	PRE PARTO	3240A1033	N/P
VENTILADOR MEC LUFT 2	POLICLINICA		
ULTRASON			
RX FIXO SCHIMADZU	RAIO X		
RX PORTATIL			

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 198

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 86

ANEXO TÉCNICO H - GRADE DE MEDICAMENTOS

* Para aquisição dos medicamentos pela Organização Social a mesma deverá obedecer ao valor máximo praticado pela tabela CMED Vigente.

PMI/RJ
Processo: 489/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 87

N.º	MEDICAMENTOS	APRESENTAÇÃO
1	Acatazolamida 250 mg	COMP
2	Acebrofilina 10 mg/ml	FRS
3	Acetato de Retinol + Aminoácidos + Metionina + Cloranfenicol	TUBO
4	Acetazolamida 250 mg	CPR
5	Acepromazina 2mg/ml	F/A
6	ACETILCISTEINA 100 MG GRANULADO 5G	ENV
7	ACETILCISTEINA 100MG/ML 3ML	AMP
8	Acetilcisteína 20/ml 80ml	FRS
9	Acetilcisteína 200mg granulado	ENV
10	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO	ENV
11	ACICLOVIR 250MG	CPR
12	ACICLOVIR 250MG INJ.	F/A
13	ACICLOVIR CREME 50MG/G 10G	TB
14	Ácido acetilsalicílico 100mg	CPR
15	Ácido acetilsalicílico 500mg	CPR
16	Ácido Fólico 5mg	CPR
17	ÁCIDO FOLÍNICO 15MG	CPR
18	Ácido gama-aminobutírico 0,050 g; Monocloridrato de L-lisina 0,050 g; Cloridrato de tiamina (vit. B1) 0,002 g; Cloridrato de piridoxina (vit. B6) 0,004 g; Pantotenato de cálcio 0,004 g; Excipiente q.s.p. 1 comprimido. Cada 10 ml de xarope contém: Ácido gama-aminobutírico 0,100 g; Monocloridrato de L-lisina 0,100 g; Cloridrato de tiamina (vit. B1) 0,004 g; Cloridrato de piridoxina (vit. B6) 0,008 g; Pantotenato de cálcio 0,008 g; 500 MG	
19	ACIDO GRAXO ESSENCIAL 100ML	FRS
20	ACIDO TRANEXANICO 250 MG/ML	AMP
21	ACIDO TRANEXANICO 250MG/ 5MI 100 ml	CPR
22	ACIDO VALPROICO 250 MG	CPR
23	ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5MI 100 ml	FRS
24	ACIDO VALPROICO 500 MG	CPR
25	ADENOSINA 3 MG/ML 2ML	AMP
26	ÁGUA BIDESTILADA - 10ML	AMP
27	ÁGUA BIDESTILADA - 500ML	FRS
28	ALBENDAZOL 200MG	CPR
29	Albendazol 40mg/ml 10ml	FRS
30	Albendazol comprimido mastigável 400mg	CPR
31	ALBUMINA HUMANA 20% - FR 50ML + EQUIPO	FRS
32	Alendronato de Sódio 10mg	CPR

PMI/RJ
Processo: 489/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 87

33	Alendronato de Sódio 70mg	CPR
34	Alfetanila 50 mg/5 ml	FRS
35	Alopurinol 100mg	CPR
36	Alopurinol 300mg	CPR
37	ALPRAZOLAN 0,25 mg	CPR
38	ALPRAZOLAN 0,5 mg	CPR
39	ALPRAZOLAN 1,0 mg	CPR
40	ALPROSTADIL 20 MCG	F/A
41	ALTEPLASE	F/A
42	Ambroxol 3mg/ml 120ml	FRS
43	Ambroxol 6mg/ml 120ml	FRS
44	AMICACINA 250MG/ML 2ML	AMP
45	AMICACINA 50MG/ML 2ML	AMP
46	AMINOFILINA 100MG	CPR
47	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML	AMP
48	AMIODARONA , cloridrato 50MG/ML 3ML	AMP
49	Amiodarona, Cloridrato 100 mg	CPR
50	Amiodarona, Cloridrato 200 mg	CPR
51	AMITRIPTILINA 25MG	CPR
52	AMOXACILINA + CLAV. DE POTÁSSIO 1G	F/A
53	Amoxicilina + Clavulanato de potássio 500 mg / 125 mg	CPR
54	Amoxicilina + Clavulanato de potássio suspensão oral 50/12,5 mg/ml	FRS
55	Amoxicilina cápsula 500 mg	CPR
56	Amoxicilina pó para suspensão oral 50mg/ml 60ml	FRS
57	AMPICILINA 1G	F/A
58	AMPICILINA 1G + SUBACTAN 0,5 G	F/A
59	ANFOTERICINA B 50MG	F/A
60	Anlodipino, besilato de, 10mg	CPR
61	Anlodipino, besilato de, 5mg	CPR
62	Atrovastatina Calcica	CPR
63	ATENOLOL + CLOTARDILONA	CPR
64	Atenolol 25mg	CPR
65	Atenolol 50mg	CPR
66	ATENSINA 0,100MG	CPR
67	ATRACURIO 10MG/ML 2,5ML	AMP
68	ATROPINA 0,25MG/ML 1ML	AMP
69	AZATIOPRINA 50 MG	CPR
70	AZITROMICINA 500 MG	CPR
71	AZITROMICINA 600MG SUSP	FR
72	Azitromicina suspensão oral 40mg/ml	FRS
73	azopt colírio 1%	fr
74	Baclofen 10 mg	CPR
75	Beclometasona, dipropionato de, pó, solução inalante ou aerossol 50 mg/dose e 200 mg/dose	FRS
76	Benzalcônio + Latanoprost 2,5 ml	FRS
77	Benzilpenicilina benzatina pó para suspensão injetável 1.200.000 U.I.	F/A

MI/RJ
Processo: 2489/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 200

PMI/RJ
Processo: 2489/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 88

78	Benzilpenicilina benzatina pó para suspensão injetável 600.000 U.I.	F/A
79	BENZILPENICILINA CRISTALINA 5.000.000 UI	F/A
80	Benzilpenicilina procaina + Benzilpenicilina potássica suspensão injetável 300.000 UI + 100.000 UI	F/A
81	BENZILPENICILINA 300+G POTÁSSICA 100.000UI	F/A
82	BENZOATO DE BENZILA 25% 100ML	FRS
83	Betametasona (Dipropionato) + betametasona (fosfato sodico)	Amp
84	Betametasona (fosfato dissodico) + betametasona (acetato)	Amp
85	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% (1MEQ/ML) - AMP 10ML	AMP
86	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 250ML	FRS
87	Binatoprost, Colírio	FRS
88	Biperideno 2mg	CPR
89	Biperideno 4 mg (por comprimido de liberação controlada)	CPR
90	Biperideno 4mg	CPR
91	BROMAZEPAM 3 MG	CPR
92	BROMAZEPAM 6 MG	CPR
93	BROMETO IPATRÓPIO 0,25MG 20ML	FRS
94	Bromoprida 10mg	FRS
95	BROMOPRIDA 10MG	CPR
96	Bromoprida 4mg/ml 20ml	FRS
97	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML	AMP
98	Budesonida + Formoterol	CPR
99	BUDESONIDA 0,25MG/ML 2ML	UNID
100	Budesonida 50mcg aerosol Nasal	FRS
101	BUPIVACAÍNA 0,5% + GLICOSE 4ML	AMP
102	BUPIVACAÍNA 0,5% S/V 20ML	FRS
103	Bupvacaina, cloridrato 0,5% (com epinefrina) 20 ml	FRS
104	Bupvacaina, cloridrato 0,5% (com epinefrina) 20 ml	FRS
105	Bupvacaina, cloridrato 0,5% (isobárica) 20 ml	FRS
106	Bupvacaina, cloridrato 0,5% (sem epinefrina) 20 ml	FRS
107	Bupvacaina, cloridrato 0,5% + Glicose 80mg/ml 4 ml	Amp
108	Bupvacaina, cloridrato 0,75% (em epinefrina) 20 ml	FRS
109	Butil brometo escopolamina + dipirona 10mg/250mg	CPR
110	Butil brometo escopolamina + dipirona 333,4+6,67mg 20ml	FRS
111	CABERGOLINA 0,5 MG	CPR
112	Captopril 25mg	CPR
113	Captopril 50mg	CPR
114	CARBAMAZEPINA 200MG	CPR
115	CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100ML	FRS
116	Carbolitium 450 mg	CPR
117	Carbonato de Calcio 600 mg	CPR
118	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG	CPR
119	CARVÃO VEGETAL ATIVADO	CPR
120	Carvedilol 12,5mg	CPR
121	CARVEDILOL 25MG	CPR
122	Carvedilol 3,125mg	CPR

PM/RS
Processo: 2487/2013
Rubrica: [assinatura] Fls. 201

PM/RJ
Processo: 2487/2013
Rubrica: [assinatura] Fls. 89

123	CARVEDILOL 75MG	COMP
124	Cefalexina sódica ou cefalexina, cloridrato de, cápsula 500mg	CPR
125	Cefalexina sódica ou cefalexina, cloridrato de, suspensão oral 50 mg/ml 60ml	CPR
126	CEFALOTINA 1G	F/A
127	CEFALOZINA 1G	F/A
128	CEFEPIMA 1G	FRS
129	CEFEPIMA 2G	FRS
130	CEFOTAXIMA 1000MG F/A + DILUENTE	F/A
131	cefoxitina sódica 1 gr	F/A
132	CEFTAZIDIMA 1G IV	F/A
133	CEFTRIAXONA 1G IM	F/A
134	CEFTRIAXONA 1G IV	F/A
135	CEFUROXIMA 750 MG	F/A
136	CEFUROXIMA 250 MG/5ML	FRS
137	Cefuroxima 250mg	CPR
138	Cefuroxima 500mg	CPR
139	CETAMINA 50MG/ML 10ML	FRS
140	Cetoconazol 2% creme 30gr	TUBO
141	CETOCONAZOL 20MG/G 30G	TB
142	CETOPROFENO 100MG IM 2ML	AMP
143	CETOPROFENO 100MG IV	FRS
144	Cetoprofeno 50 mg	Caps
145	Ciclopentolato, Colírio	fr
146	CINARIZINA 75 mg	CPR
147	Cinarizina 25mg	CPR
148	Cinarizina 75mg	CPR
149	CIPROFLOXACINO 200MG 100ML	FRS
150	Ciprofloxacino, cloridrato de, 500mg	CPR
151	Cisatracurio 10 mg / 5 ml	Amp
152	Cisatracurio 20 mg /10 ml	AMP
153	Claritromicina 125 mg/5 ml	Frs
154	Claritromicina 500mg	CPR
155	CLARITROMICINA 500MG	F/A
156	CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML	AMP
157	Clomipramina, cloridrato de, comprimido 25 mg	UNIDADE
158	Clomipramina, cloridrato de, comprimido 10 mg	UNIDADE
159	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML	FRS
160	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML 20ML	FRS
161	CLONAZEPAN 0,5 MG	CPR
162	CLONAZEPAN 2 MG	CPR
163	Clonidina Cloridrato de (0,2 MCG)	CPR
164	Clonidina Cloridrato de 150 mg/ml	AMP
165	Clopidogrel 75mg	CPR
166	Cloreto de Potássio 60mg/ml 150ml	FRS
167	Cloreto de proximetacaina, solução oftálmica	FRS

PMI/RJ
Processo: 2489/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 202

PMI/RJ
Processo: 2489/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 90



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



168	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML	FRS
169	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML	FRS
170	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML	FRS
171	CLORETO DE SÓDIO 20 % 10ML	AMP
172	CLORETO POTÁSSIO 10% 10ML	AMP
173	CLORETO POTÁSSIO 19,1% 10ML	AMP
174	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG	CPR
175	Cloridrato de Hidroxizina 2 mg/ml	Fr
176	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 100 MG	CPR
177	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 25 MG	CPR
178	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 50 MG	CPR
179	CLORPROMAZINA 100MG	CPR
180	CLORPROMAZINA 25 MG/ML	AMP
181	CLORPROMAZINA 25MG	AMP
182	Clorpromazina, cloridrato comp 100mg	UNIDADE
183	Clorpromazina, cloridrato comp 25mg	UNIDADE
184	Codeína + Paracetamol	CPR
185	COLAGENASE + CLORANFENICOL 30G	TB
186	Colagenase 1,2 U/g	Tb
187	CONTRASTE NÃO IÔNICO 300MG 50ML	FRS
188	Contraste não iônico isoosmolar 100 ml	FRS
189	Creme de Ácidos Graxos 200 Gr	Fr
190	Dapsona 100 mg	Comp
191	Daxazosina 2 mg	CPR
192	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML 2ML	AMP
193	Desloratadina xarope	Fr
194	Dexametasona + Neomicina 10g	TUBO
195	DEXAMETASONA 1MG/G 10GR	TUBO
196	DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML	AMP
197	Dexametasona creme 0,1% 10g	TUBO
198	DEXAMETAZONA ELIXIR 100ML	FRS
199	Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL 100ml	FRS
200	DEXCLORFENIRAMINA 2MG	CPR
201	Dexclorfeniramina, maleato de, 2mg	FRS
202	DIAZEPAM 10 MG	CPR
203	DIAZEPAM 10MG/2ML	AMP
204	DIAZEPAM 5MG	CPR
205	DIAZEPAM 5MG/ML 2ML	AMP
206	Diclofenaco de Potássio 50mg	CPR
207	Diclofenaco de Sódio 100mg	CPR
208	DICLOFENACO POTÁSSIO 25MG/ML 3ML	AMP
209	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML	AMP
210	DIFENIL-HIDANTOINA 50MG/ML	AMP
211	Digoxina 0,25mg	CPR
212	DILTIAZEN 30MG	CPR

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V5
Rubrica: [assinatura] Fls. 203

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 91

213	DILTIAZEN 60MG	CPR
214	DIMETICONA 40MG	CPR
215	DIMETICONA 75MG GOTAS 10ML	FRS
216	Dipirona sódica 500 mg	CPR
217	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML	AMP
218	Dipirona sódica solução oral 500 mg/ml 10ml	FRS
219	Divalproato de Sódio 250 mg	CPR
220	Divalproato de Sódio 500 mg	CPR
221	DOBUTAMINA 12,5MG/ML AMP 20ML	AMP
222	DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML	FRS
223	DOPAMINA 5MG/ML AMP 10ML	AMP
224	Enalapril 10mg	CPR
225	Enalapril 20mg	CPR
226	ENOXAPARINA S. 20MG/0,4ML - SERINGAS	SER
227	ENOXAPARINA S. 40MG/0,4ML - SERINGAS	SER
228	ENOXAPARINA S. 60MG/0,6ML - SERINGAS	SER
229	EPINEFRINA 1MG/ML	AMP
230	Eritromicina, estearato de, comprimido 500mg	CPR
231	Eritromicina, estearato de, suspensão oral 250mg/5ml 60ml	FRS
232	ERTAPENEN 1G	F/A
233	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4 MG/ML + 500MG/ML 5ML	AMP
234	ESCOPOLAMINA 10MG	CPR
235	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML	AMP
236	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 10 MG/250MG	CPR
237	ESPIRAMICINA 250MG	CPR
238	ESPIRAMICINA 500MG	CPR
239	Espironolactona 25mg	CPR
240	ETILEFRINA 10MG/ML AMP 1ML	AMP
241	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML	AMP
242	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML	AMP
243	Fenitoína sódica comprimido 100 mg	UNIDADE
244	Fenitoína sódica suspensão oral 25 mg/ml	UNIDADE
245	FENOBARBITAL 100MG	CPR
246	FENOBARBITAL 200MG/ML 2ML	AMP
247	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML	FRS
248	Fenobarbital comprimido 100 mg	UNIDADE
249	Fenobarbital solução oral 40 mg/ml	UNIDADE
250	Fenoterol, bromidrato 5mg/ml 20ml	FRS
251	FENTANIL 0,05MG 5ML	AMP
252	FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML IM	AMP
253	Fluconazol 150mg	CPR
254	FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML	FRS
255	Fluconazol Creme (tubo)	TUBO
256	Fludocortizona 0,1 mg	CPR
257	FLUFENAZINA 25 MG/ML	AMP

PM/ RJ 2189/17 V3
Processo:
Rubrica: *[assinatura]* Fls. 204

PM/ RJ 2189/17 V6
Processo:
Rubrica: *[assinatura]* Fls. 92

258	FLUMAZENIL 0,5MG	AMP
259	Flunarizina + dihidroergocristina 60 mg	CPR
260	Fluoresceína Sódica 1% solução oftálmica	FRS
261	Fluxetina 20 mg	CPR
262	Fumarato de Formoterol 12/400 mg	CPR
263	FUROSEMIDA 20MG 2ML	AMP
264	Furosemida 40mg	CPR
265	GENTAMICINA 5MG/ML 5ML	FRS
266	GENTAMICINA 80MG INJ	AMP
267	Gentamicina Solução Oftálmica	FRS
268	Glibencamida 5mg	CPR
269	Glicazida 30 mg	CPR
270	GLICERINA 12% FR 250ML	FRS
271	GLICERINA SUPOSITÓRIO	UNIDADE
272	Glicosamina 1,5 mg	CPR
273	GLICOSE 10% 500ML	FRS
274	GLICOSE 25% 10ML	AMP
275	GLICOSE 5% 500ML	FRS
276	GLICOSE 50% 10ML	AMP
277	Glimepirida 4 mg	CPR
278	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10ML	AMP
279	HALOPERIDOL 50MG/ML 1ML DECANOATO	AMP
280	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML	AMP
281	Haloperidol comprimido 1mg	UNIDADE
282	Haloperidol comprimido 5mg	UNIDADE
283	HALOTANO 100ML	FRS
284	HALOTANO 250ML	FRS
285	HEPARINA 5000UI 0,25ML	AMP
286	HEPARINA 5000UI 5ML	FRS
287	HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML	AMP
288	HIDRALAZINA 25MG	CPR
289	HIDRALAZINA 50MG	CPR
290	Hidroclorotiazida 25mg	CPR
291	HIDROCORTIZONA 100MG - F/A + DIL.	F/A
292	HIDROCORTIZONA 500MG - F/A + DIL.	F/A
293	Hidróxido de alumínio + Hid. Magnésio + Dimeticona 240 ml	FRS
294	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 6% 100ML	FRS
295	HIDROXIZINA 2MG/ML	FRS
296	Hisperidina + Diosmina	CPR
297	Ibuprofeno 300mg	CPR
298	Ibuprofeno 600mg	CPR
299	Ibuprofeno suspensão oral 20mg/ml 20ml	FRS
300	IMIPENEM + CILASTATINA 500 MG	F/A
301	IMIPRAMINA 25 MG	CPR
302	IMUNOGLOBULINA ANTI RH 300 2ML	UM

PMIRJ 2189/17 V3
Processo: 2189/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 205

PMIRJ 2189/17 V3
Processo: 2189/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 93

348	METILFENIDATO 10 MG	CPR
349	METILPREDNISOLONA 125MG	F/A
350	METILPREDNISOLONA 500MG	F/A
351	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML	AMP
352	Metoclopramida, cloridrato de, 10 mg	CPR
353	Metoclopramida, cloridrato de, 4mg/ml 10ml	FRS
354	Metronidazol + Nistatina Creme Vaginal	TUBO
355	Metronidazol 250 mg	CPR
356	Metronidazol creme vaginal 5,0%	TUBO
357	Metronidazol suspensão oral 40mg/ml 100ml	FRS
358	Metropolol 1 mg	AMP
359	Miconazol, nitrato de, creme vaginal 20mg/g 80g	TUBO
360	MIDAZOLAN 15MG	CPR
361	MIDAZOLAN 5MG/ML 10ML	AMP
362	MIDAZOLAN 5MG/ML 3ML	AMP
363	Milrinona 20mg/20ml	F/A
364	MISOPROSTOL 200MCG	CPR
365	MISOPROSTOL 25MCG	CPR
366	MORFINA 0,2MG/ML 1ML	AMP
367	MORFINA 10 MG	COMP
368	MORFINA 10MG/ML 1ML	AMP
369	MOXIFLOXACINA 400MG	FRS
370	Muporicin 20mg/g 15g	TUBO
371	NALAXONA 0,4MG/ML 1ML	AMP
372	Neomicina + Bacitracina 10g	TUBO
373	Neomicina 3,5mg/g 10g	TUBO
374	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML 1ML	AMP
375	NIFEDIPINA 10MG SUB. LINGUAL	CPS
376	NIFEDIPINA 20MG RETARD	CPR
377	Nimesulida 50 mg/ml 15ml	FRS
378	NIMODIPINA 30MG	CPR
379	NISTATINA 100.000UI/ML SUSP. ORAL 50ML	FRS
380	Nistatina Creme Vaginal 25.000ui 60g	TUBO
381	Nistatina suspensão oral 100.000 UI/ml 50ml	FRS
382	NISTATINA+OXIDO DE ZINCO 45GR	BIS
383	NITRATO DE PRATA 1% SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA	FRS
384	Nitrazepam 5 mg	CPR
385	Nitrofurantoina 100 mg	CPR
386	NITROGLICERINA 5MG/ML 5ML	AMP
387	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG	AMP
388	NOREPINEFRINA 8 MG/4ML	AMP
389	NORFLOXACINO 400MG	CPR
390	Nortriptilina, clonidrato 10 mg	CPR
391	Nortriptilina, cloridrato 25 mg	CPR
392	Nubain 10 mg/ml	AMP

PMIRJ
Processo: 2189/12 V3
Rubrica: R. Fls. 202

PMIRJ
Processo: 2189/12 V3
Rubrica: R. Fls. 94

393	ÓLEO MINERAL 100ML	FRS
394	Omeprazol 20mg	CPR
395	OMEPRAZOL 40MG	F/A
396	ONDANSETRONA ,CLORIDRATO DISPERSÍVEL 4 MG	CPR
397	ONDANSETRONA, CLORIDRATO 4 MG/2 ml	AMP
398	OXACILINA 500 INJ.	F/A
399	Oxido de Zinco + Retinol + Vitamina D3	TUBO
400	OXITOCINA 5UI	AMP
401	PANCURÔNIO Brometo2MG/ML 2ML	AMP
402	Paracetamol 500mg	CPR
403	Paracetamol solução oral 200 mg/ml 15ml	FRS
404	paroxetina 15 mg	CPR
405	paroxetina 20 mg	CPR
406	PENTOXIFILINA 20MG	AMP
407	PENTOXIFILINA 400MG	CPR
408	PERICIAZINA 0,4% SOLUÇÃO ORAL	FRS
409	PERICIAZINA 10 MG	CPR
410	PERMETRINA A 1% 60ML	FRS
411	PERMETRINA A 4% 60ML	FRS
412	PETIDINA 50MG/ML 2ML	AMP
413	PIPERACILINA+TAZOBACTAN 4,5	F/A
414	Pirimetamina 25 mg	COMP
415	piridostigmina, Brometo de 60 mg	CPR
416	POLIHAXANIDA	FRS
417	POLIMIXINA B 5.000UI	F/A
418	PREDINIZONA 5MG	CPR
419	Prednisona, fosfato sódico de, solução oral 1,34 mg/ml 100ml	FRS
420	Prednisona 20mg	CPR
421	Prednisona 5mg	CPR
422	Prolopa 200/50	CPR
423	Prometazina 25mg	CPR
424	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML	AMP
425	PROMETAZINA 50MG	CPR
426	Povidona 2,5% solução oftálmica	Fr
427	Propafenona ,Cloridrato 300 mg	CPR
428	Propranolol 1 mg	AMP
429	propatlnitrato 10 mg	CPR
430	PROPOFOL 10MG/ML 20ML	AMP
431	Propranolol, cloridrato 40mg	CPR
432	RANITIDINA 15MG/ML 120ML	FRS
433	RANITIDINA 25MG/ML 2ML	AMP
434	Ranitidina, cloridrato 150mg	CPR
435	RINGER COM LACTADO 500ML	FRS
436	RINGER SIMPLES 500ML	FRS
437	RIVAROXABANA 15MG	CPR

PMI/RJ
Processo: 4189/17 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 203

PMI/RJ
Processo: 4189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 95

438	RIVAROXABANA 20 MG	Comp
439	Rivastigmina 1,5 mg	CPR
440	Rivastigmina 4,5 mg	CPR
441	Rocurônio, Brometo 10 mg/ml 5 ml	Fr/amp
442	ropivacaína 0,75 % 20 ml	FRS
443	ROSUVASTATINA 20MG	CPR
444	Saccharomyces boulardii 100mg	CPR
445	Saccharomyces boulardii 200 mg	ENV
446	Sais para reidratação oral pó para solução oral, composição conforme descrito na RENAME 2006	ENV
447	SALBUTAMOL 2 MG	CPR
448	SALBUTAMOL 0,5MG/ML 1ML	AMP
449	SALBUTAMOL 2MG/ML 100ML	FRS
450	SALBUTAMOL SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO	FRS
451	Salbutamol, sulfato de, aerossol 100 mg/dose	FRS
452	Sertralina 50 mg	CPR
453	SEVOFLURANO 100ML	FRS
454	SEVOFLURANO 250ML	FRS
455	Sildenafil 25 mg	Comp
456	Simeticona 75mg/ml 15ml	FRS
457	Sinvastatina 40mg	CPR
458	Sinvastatina 10mg	CPR
459	Sinvastatina 20mg	CPR
460	SOLUÇÃO GELATINA 3,5% 500ML	F/A
461	SUCCINILCOLINA 100MG	F/A
462	Sugamedex Sódico 100 mg 2 ml	AMP
463	SULFACTANTE PULMONAR BOLVINO 25MG/ML 8ML	F/A
464	SULFADIAZINA 500MG	BIS
465	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% 100GR	TB
466	SULFAMETOXAZOL + TRIMET 400MG + 80MG 60ML	FRS
467	SULFAMETOXAZOL + TRIMET INJ	AMP
468	Sulfametoxazol + Trimetoprima comprimido 400mg + 80mg .	CPR
469	Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão oral 40mg + 8mg/ml 100ml	FRS
470	SULFATO DE MAGNESIO 50% AMP	AMP
471	SULFATO DE MORFINA 10 MG	CPR
472	Sulfato de Neomicina + Sulfato de Polimixina B Solução Oftálmica	FRS
473	Sulfato de Neomicina + Sulfato de Polimixina B Solução Oftálmica	TUBO
474	SULFATO FERROSO 125MG/ML 30ML	FRS
475	Sulfato ferroso 25mg/ml 30ml	FRS
476	Sulfato ferroso 40mg	CPR
477	TEICOPLAMINA 400MG	F/A
478	TENECTEPLASE 50 MG	F/A
479	TENOXICAN 20MG	CPR
480	TENOXICAN 20MG 2ML	F/A
481	Teofilina 100 mg	CPR
482	Teofilina 200 mg	CPR

PM / RJ
Processo: 289/17 V5
Rubrica: [assinatura] Fil. 209

PM / RJ
Processo: 289/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fil. 96

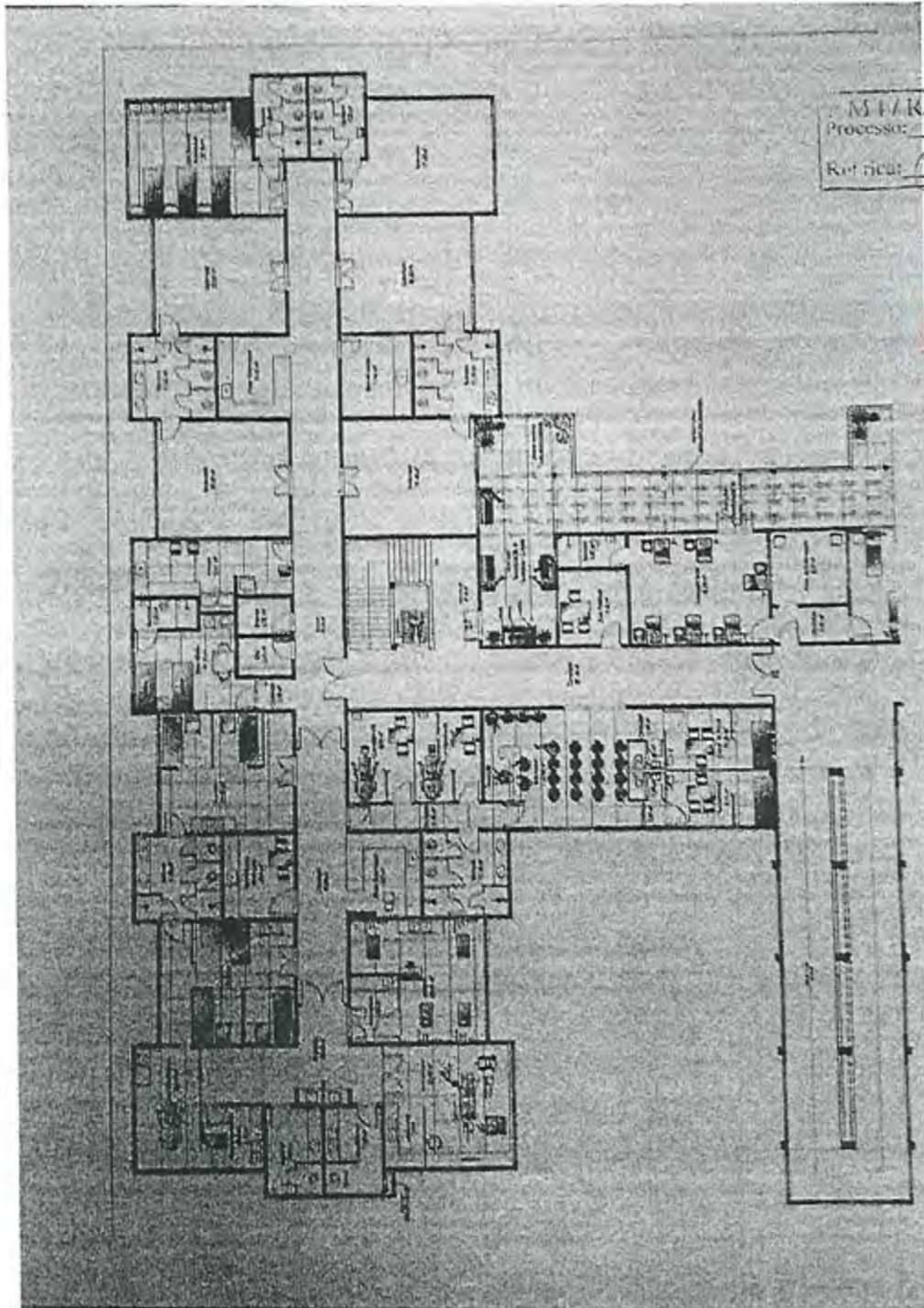
483	Tiabendazol 500 mg	CPR
484	TIABENDAZOL 50MG/G 45GR TÓPICO	FRS
485	Tiabendazol Suspensão Oral 50 mg/ml 60ml	FRS
486	Tiamina	CPR
487	ticlopidina, Cloridrato 250 mg	CPR
488	Timolol, Maleato 5%	FRS
489	Timolol, Maleato 5% + Bimatropost	Fr
490	Timolol, Maleato 5% + Dorzolazina	FRS
491	TIOPENTAL 0,5MG	F/A
492	Tioridazina, cloridrato de 50 mg	CPR
493	Tobramicina Colírio (solução estéril)	FRS
494	Tobramicina Pomada oftálmica (tubo)	TUBO
495	topiramato 100 mg	CPR
496	TRAMADOL 50 MG/ML	AMP
497	TRAMADOL 100MG/ML	AMP
498	Tramadol 50 mg	Comp
499	TRAMADOL 50MG/ML	fr
500	travatam colírio	FRS
501	Trazodona, Cloridrato 100 mg	CPR
502	Tropicamida, Colírio	FRS
503	VALPROATO DE SÓDIO 250MG/5ML 100ML	FRS
504	VANCOMICINA 500MG	F/A
505	VARFARINA 5MG	CPR
506	VASOPRESSINA 20UI/ML	AMP
507	Vecurônio Brometo 4 mg/ml - 1 ml	AMP
508	Venlafaxina, Cloridrato 75 mg	CPR
509	Verapamil, cloridrato 80 mg	CPR
510	Vitamina K 1ml	AMP
511	VITAMINA C 200MG/ML 5ML	AMP
512	Vitamina C 500 mg	CPR
513	Vitamina C GTS 20ml	FRS
514	VITAMINA COMPLEXO B	AMP
515	Vitaminas complexo B	CPR
516	Vitaminas complexo B GTS	FRS
517	VITELINATO DE PRATA 1% 5ML	FRS

P M I / R J
Processo: 2189/13 V3
Rubrica: [assinatura] Fls. 210

P M I / R J
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] 97

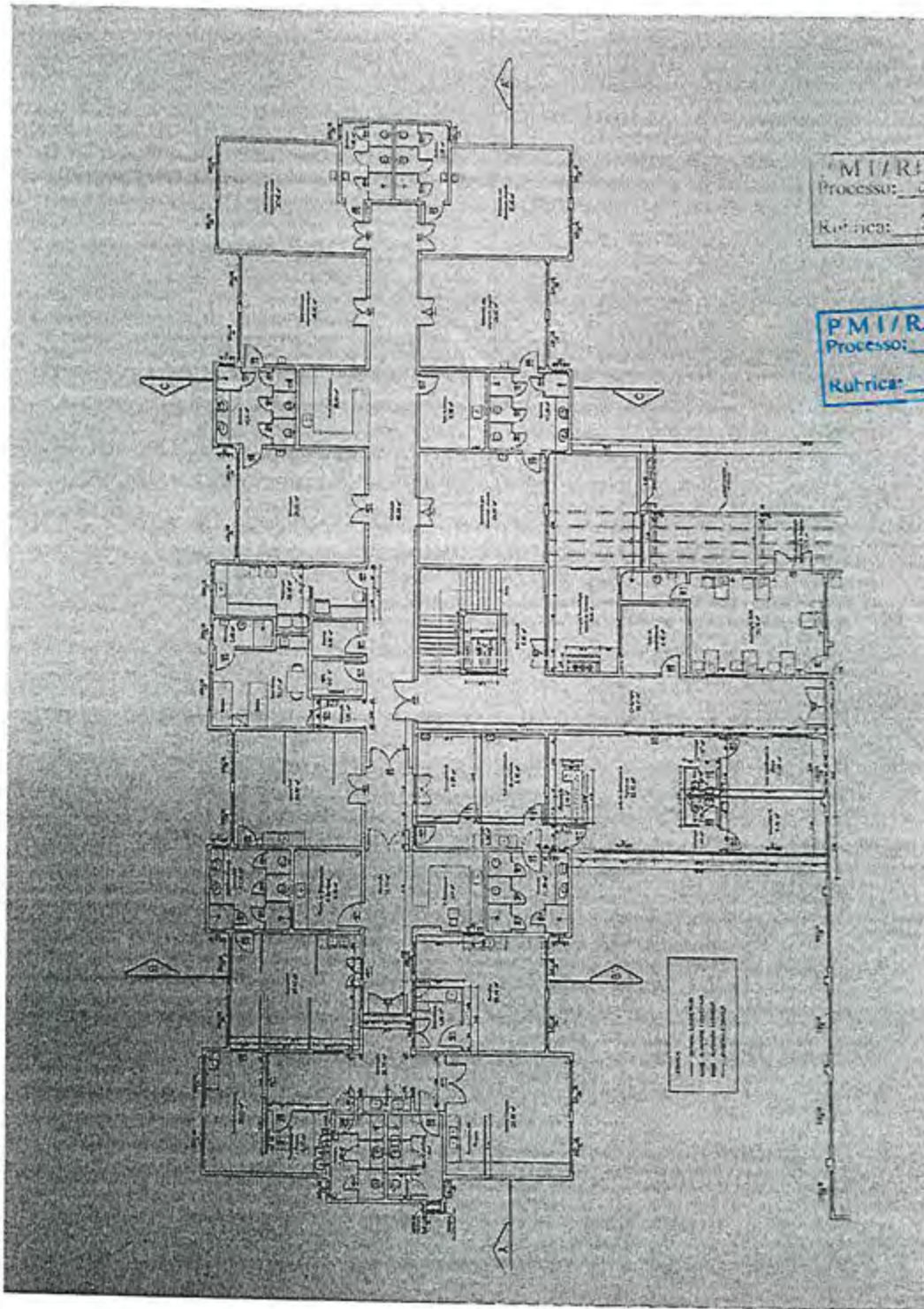



ANEXO TÉCNICO I – PLANTA DO HOSPITAL MUNICIPAL




PMI/RJ
Processo: 2189/17 V₃
Rubrica: [Signature] Fls. 21

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V₄
Rubrica: [Signature] Fls. 98

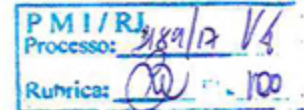


PMI/RJ
Processo: 289/17 V6
Rubrica:  Fls. 212

PMI/RJ
Processo: 289/17 V4
Rubrica:  Fls. 99



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ



ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA SERVIÇOS DE SAÚDE - HOSPITAIS

Data: Maio de 2019

Equipe de inspeção:

Nome	Cargo	Matrícula
Sandra castelo Branco Gome	Sub de Atenção à Saúde	41093

I - DADOS GERAIS

Identificação do estabelecimento

CNPJ: 47.078.019/0007-00

Endereço: Av. Prefeito Álvaro de carvalho Júnior, s/n,
Bairro: Nancilândia Cidade: Itaboraí

CEP: 24800-000 Telefone:

Representantes da instituição que acompanham a inspeção:

Nomes	Cargo/Função	RG ou Reg. Profissional
Larissa Cordeiro	Dir. Adm	
Gabriel S. Mello	Ger. Enf.	Coren 298838



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Nome do Diretor Geral ou Proprietário	Nº CRM (Decreto Estadual 1754/78)
Mário Morales	

Nome Responsável Técnico pela enfermagem	Nº COREN (Decreto 7498/86)
Gabriel S. Mello	Coren 298838

ESPECIALIDADE

(x) Hospital Geral

QUANTITATIVO DE LEITOS

Nº de leitos totais: 74

Nº de leitos por setores:

Urgência/Emergência: 08; Clínica médica: 25; Clínica Cirúrgica: 03;
Obstetrícia/Alojamento Conjunto: 16; Pediatria: 10; UTI adulto: 06
UTI neonatal: NA; UTI pediátrica: NA; Outros: saúde mental 03

NATUREZA

(x) Público Municipal;

ABRANGÊNCIA:

(x) Municipal

Saúde do Trabalhador

Item de verificação	Resposta	Não conformidade	Prazo
Possui Serviço de Saúde do Trabalho?			
O EAS fornece aos empregados gratuitamente EPI adequado ao risco e em perfeito estado de conservação quando necessário?	S		
O EPI possui CA (certificado de	S		

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

aprovação expedido pelo MTB)?				
Os dados de saúde dos trabalhadores são registrados em prontuário individual?	S			
O EAS possui PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais? (observar se há registro dos riscos, metas de avaliação e medidas de controle)	S			
Existe registro de acidentes com material perfuro-cortante em funcionários?	S			
Existem programas de imunização em profissionais de saúde?	S			
Dispõe de registro do controle hematológico para os funcionários que atuam em quimioterapia, radioterapia e central de diluição?	S			
Possui área de descanso, troca de roupa e higiene pessoal para funcionários e alunos?	S			
É fornecida aos trabalhadores água potável em condições higiênicas?	S			

CCIH

Item de verificação	Resposta	Não conformidade	Prazo
Dispõe de Programa de Controle de Infecção Hospitalar?	S		
Possui CCIH devidamente constituída pela autoridade máxima da instituição?	S		
As reuniões ocorrem regularmente e são registradas em atas?	S		
A CCIH dispõe de equipe mínima nomeada (Médico, enfermeiro, Farmacêutico)?	S		
A CCIH elabora periodicamente relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados e envia a coordenação estadual/municipal de Controle de Infecção?	N		
Possui Programa de uso racional de	S		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

antimicrobianos, germicidas e materiais médico hospitalares?				
Existem Manuais ou Rotinas técnico-operacionais visando à prevenção e controle da infecção hospitalar?	S			
Existe treinamento específico, sistemático do pessoal do hospital para o controle da infecção hospitalar?	S			
Existe coleta de dados sobre infecção hospitalar?	S			
Participa da elaboração das Normas e supervisiona o Serviço de Limpeza?	S			
Possui registro de notificações de doença ou zoonose, de acordo com Normas Legais?	S			

Recursos Humanos

Item de verificação	Resposta	Não Conformidade	Prazo
Há médicos para assistência nas 24 horas, quando o atendimento é ininterrupto?	S		
Há enfermeiros para assistência nas 24 horas?	S		
As atividades de técnico e auxiliar de enfermagem são desenvolvidas sob orientação e supervisão do enfermeiro?	S		
As profissões relacionadas à saúde são exercidas de acordo com a habilitação legal?	S		
Promove treinamento em Serviço/Educação continuada dos funcionários com registro?	S		
Os acadêmicos de medicina e de enfermagem que praticam atos inerentes a profissão, são supervisionados e acompanhados por médico ou enfermeiro habilitado?	S		





PMI/RJ
Processo: 2489/17 V4
Rubrica: [assinatura]

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Quantitativo de profissionais

PROFISSIONAIS	ROTINA	EMERGÊNCIA	AMBULATÓRIO	Outros Setores
Enfermeiro	6	12		36
Téc. Enfermagem	03	32		11
Aux. Enfermagem				
Pediatra				
Obstetra				
Ginecologista				
Clínico				
Cirurgião				
Neurologista				
Neurocirurgião				
Ortopedista				
Nutricionista				
Psicóloga				
Assistente Social				
Radiologista				
Anestesista				
Farmacêutico				
Odontólogo				
Fisioterapeuta				
Psiquiatra				
Gesseiro				
Maqueiro				
Motoristas de ambulância				
Outros (especificar se pertinentes à especialidade atendida)				

Limpeza

Item de verificação	Resposta	Não conformidade	Prazo
Apresenta boas condições de limpeza e higiene do edifício, instalações, áreas externas e equipamentos assistenciais?	S		

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Existem procedimentos escritos e padronizados do serviço de limpeza, de acordo com Manual de Processamento de Artigos e Superfícies MS 1994?	S			
A limpeza é realizada de acordo com o Manual de Processamento de Artigos e Superfícies MS 1994?	S			
Em caso de respingo ou deposição de matéria orgânica é feita a desinfecção localizada?	S			
A desinfecção é realizada de acordo com o Manual de Processamento de Artigos e Superfícies MS 1994?	S			
Os mops, esfregões, panos de limpeza, escovas e baldes são limpos na sala de utilidades ou lavanderia do hospital, diariamente após o uso?	S			
É proibida a varrição seca?	S			
Os funcionários da limpeza utilizam EPI de acordo com as atividades realizadas?	S			
Os funcionários são capacitados inicialmente e de forma continuada?	S			
Possui carro funcional para guarda e transporte dos materiais e produtos para realização da atividade?	S			
Os saneantes possuem registro no MS?	S			
Todo recipiente contendo saneante manipulado ou fracionado, possui etiqueta com: nome do produto, concentração, data de envase, validade, responsável pela manipulação ou fracionamento?	S			

III - ESTRUTURA FÍSICA GERAL



Item de verificação	Resposta	Não conformidade	Prazo
---------------------	----------	------------------	-------

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

O estabelecimento é de fácil acesso aos usuários?	S			
O EAS possui planta física aprovada na CVS?(Em caso de reforma, verificar se a mesma é de conhecimento da SUVISA)	S			
Exibe boas condições de manutenção predial?	N			
Pisos, paredes e tetos íntegros/ fácil limpeza e desinfecção?	S			
Dispõe de áreas de espera e sanitários para o público?	S			
Os corredores de circulação de pacientes possuem corrimão (80 a 92 cm do piso, finalização curva) ou bate-macas?	S			
Os corredores permitem circulação de pacientes e macas?	S			
As portas possuem fechaduras de fácil abertura em emergências e maçaneta tipo alavanca?	S			
O elevador comporta paciente em macas?		NA		
As escadas estão adequadas?	S			
As rampas são adequadas?	S			
O monta-carga abre para recinto fechado e é dotado de porta corta-fogo?		N		
As tomadas 110v e 220v estão aterradas e identificadas?	S	N	NA	Alguns setores ainda não identificados
Possui banheiros para deficientes (masculino e feminino)?	S			
Todas as áreas "molhadas" do EAS possuem ralos com fechos hídricos (sifões) e tampa com fechamento escamoteável?		N		
É respeitada a proibição de ralos em ambientes onde pacientes são examinados ou tratados?	S			



V – SETORES DO HOSPITAL

AMBULATÓRIO

Item de verificação	Resposta	Não conformidade	Prazo
O período de permanência do paciente é inferior a 24 horas?	S		
Dispõe de atendimento de emergência, para ambientes com procedimento, ou referência para atendimento de emergência, para os sem procedimento?	S		
Possui sala de espera para pacientes e acompanhantes?	S		
Possui sanitário para pacientes/público (Masculino e feminino), com condições de lavagem das mãos?	S		
Consultório geral Dispõe de sala com dimensão mínima de 7,0 m²?	S		
Possui mobiliário e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção?	S		
Dispõe do mobiliário necessário?	S		
Dispõe dos equipamentos necessários?	S		
Possui lavatório/pia com torneiras ou comandos do tipo que dispensem contato com as mãos, providos de dispensador com sabão líquido, suporte para papel toalha?	S		
Consultório diferenciado Além do	S		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

mobiliário e equipamentos listados no consultório geral, possui sanitário anexo?				
Dispõe dos equipamentos necessários?	S			
Sala de curativos/sutura A sala possui dimensão mínima de 9,0 m²?	S			
Dispõe de mobiliário, equipamentos e materiais necessários?	S			
Sala de reidratação Possui dimensões mínimas de 6M² por paciente?	S			
Sala de Inalação Possui sala de inalação coletiva (4,0m²) ou individual (1,6m² por paciente)?	S			
A sala de inalação possui ponto de oxigênio, ponto de ar comprimido medicinal e bancada com pia?	S			
A sala de inalação possui fluxômetros, aparelho de nebulização?	S			
Sala de aplicação de medicação Dispõe de bancada com pia?	S			
A sala de aplicação de medicação possui mobiliário e materiais necessários?	S			
Dispõe de carrinho com material de emergência?		N		
Internação de curta duração Possui quarto individual de curta duração ou repouso?		N		
Possui quarto coletivo de curta duração, separado por idade e sexo?	S			
Os quartos dispõem de mobiliário necessário?	S			
Possui iluminação de vigília e Sinalização sonora e/ou luminosa?	S			
Possui ponto de ar comprimido, ponto de oxigênio e ponto de vácuo?	S			
Dispõe de fluxômetros e aspirador portátil?	S			





PMI/RJ
Processos: 4189/17 V4
Rubrica: [assinatura] 109

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

EMERGÊNCIA/URGÊNCIA/PRONTO ATENDIMENTO

Item de verificação	Resposta	Não conformidade	Prazo
Mantém em observação o paciente por período de até 24 horas?	S		
Possui apoio diagnóstico e terapêutico por 24 horas?	S		
Em caso da capacidade resolutive do serviço ser inadequada ao atendimento necessário, é providenciado o transporte do paciente para unidade compatível?	S		
Toda a área assistencial é provida de sistema elétrico de emergência?	S		
Urgência - baixa e média complexidade Possui área externa para desembarque de ambulância?	S		
Dispõe de área de recepção de pacientes e sala de espera para pacientes e acompanhantes?	S		
Possui sanitários para pacientes?	S		
Sala de triagem médica e/ou de enfermagem Possui condições de lavagem das mãos?	S		
Possui dimensões mínimas de 8m ² ?	S		

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Possui sala de serviço social?	S			
Sala de higienização Dispõe de água quente e fria?		NA		
Sala de suturas/curativos Dispõe de condições de lavagem das mãos?	S			
Dispõem de ar comprimido?	S			
Sala de reidratação/aplicação de medicamentos Dispõe de condições de lavagem das mãos?	S			
Sala de gesso e redução Dispõe de condições de lavagem das mãos?	S			
Dispõe de água quente?		N		
Possui sistema de coleta de efluentes diferenciada?	S			
Sala para exame indiferenciado Dispõe de condições de lavagem das mãos?	S			
Possui sala para exame diferenciado?	S			
Possui mobiliário necessário?	S			
Possui equipamentos necessários?	S			
Sala de observação Dispõe de condições de lavagem das mãos?	S			
Sala de inalação Possui 1 ponto de ar comprimido e 1 ponto de oxigênio por cadeira?	S			
Posto de Enfermagem (para urgência e emergência)	S			
Atendimento de Urgência (alta complexidade e emergência)	S			
Sala de isolamento Possui banheiro para pacientes?	S			
Dimensões mín. de 8m ² ?	S			
Dispõe de água fria e quente?	S			
Dispõem de 1 ponto de ar comprimido e oxigênio para cada 2 leitos?	S			
Sala coletiva de observação de pediatria Dispõem de 1 ponto de ar	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

comprimido e oxigênio por leito?				
Possui banheiro para pacientes?	S			
Salas coletivas de observação de adulto		N		
As salas são separadas por sexo?				
Possui banheiro para pacientes?	S			
Dispõem de 1 ponto de ar comprimido e oxigênio por leito?	S			
Sala de procedimentos especiais (invasivos)		N	NA	
Dispõe de 2 pontos de ar comprimido, 2 pontos de oxigênio, 1 ponto de óxido nitroso, por leito?				
Possui climatização com controle do ar?	S			
Dispõe de sistema elétrico diferenciado?		N		
Área de escovação (2 torneiras por sala de invasivos – água fria e quente)	S			
Sala de emergências (politrauma, parada cardíaca)	S			
Dispõe de 12m ² por leito?				
Permite manobra de maca?	S			
Dispõem de ar comprimido, oxigênio, óxido nitroso, vácuo clínico?		N		
Possui climatização com controle do ar?	S			
Dispõe de sistema elétrico diferenciado?		N		
Possui equipamentos necessários? Carro de emergência com desfibrilador/cardioversor, bomba de infusão, Eletrocardiógrafo, Esfigmomanômetro adulto/ infantil, Oftalmoscópio, Otoscópio, Estetoscópio adulto/infantil, colar cervical Fluxômetros, aspirador portátil, aparelho para ventilação a pressão, adulto/pediátrico, incubadora de transporte, balança pediátrica, refletor parabólico)	S			
O carro contendo material de reanimação cardio-respiratória	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

está completo?*				
Possui mobiliário necessário? (Maca com grade de segurança, biombo, suporte de soro, escada de 2 degraus, mesa para exames/tratamento, mesa para instrumental, negatoscópio, foco cirúrgico com pedestal, banqueta giratória, maca para transporte)	S			
Possui área para guarda de pertences de pacientes?	N			
Possui agência transfusional e sala de distribuição de hemocomponentes?	N			
Dispõe de sanitário e banheiros para funcionários?	S			
Dispõe de quarto de plantão?	S			
Posto de enfermagem/Prescrição médica Possui dimensões mínimas de 6m²?	S			
O posto possui energia elétrica diferenciada?	N			
Possui sala de serviço – exclusiva para atividades de enfermagem – 1 para cada posto – de dimensões mínimas de 5,7m², com ponto de água e energia elétrica diferenciada?	S			
Dispõe de superfícies monolíticas (constituídas de material de fácil limpeza e desinfecção)?	S			
Possui bancada com pia e lavatório com sabão líquido, anti-séptico e papel toalha?	S			
O mobiliário proporciona condições de boa postura, visualização e operação?	S			
O estabelecimento proíbe: a utilização de pias de trabalho para fins diversos do previsto; O consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho e a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim?	S			
A equipe é orientada quanto à proibição do ato de fumar, o uso de	S			





Itaboraí

PMI/RJ 289/17 V4
Processo:
Rubrica:  Fls. 113

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

adornos e manuseio de lente de contato nos postos de trabalho e o uso de calçados abertos?				
São vedados o reencepe e desconexão manual de agulhas?	S			
São utilizadas seringas com agulha retrátil?	N			
Os medicamentos estão íntegros, isentos de corpos estranhos?	S			
Os medicamentos, saneantes e material médico hospitalar possuem controle de prazo de validade e registro no MS\ANVISA?	S			
Os produtos biológicos, imunoterápicos e medicamentos que requerem condições especiais de temperatura estão armazenados adequadamente, observam as condições necessárias a sua preservação, com registro?	S			
As soluções parenterais e demais medicamentos e material médico hospitalar estão armazenados em local próprio, de ventilação adequada, sem presença de cigarro, comidas ou bebidas e protegidas de poeiras, insetos e raios solares, em local exclusivo isento de umidade, de fácil limpeza e desinfecção ?	S			
Se o medicamento é fracionado, apresenta nome genérico e de marca, concentração, nº lote, prazo de validade, nome fabricante, nome do farmacêutico?	S			
As seringas preparadas com medicação são identificadas com: nome do paciente, quarto/leito, dosagem, horário, via de administração, data e nome do responsável pelo preparo?	S			
Todo recipiente contendo produto químico manipulado (ex: almotolia) ou fracionado, possui etiqueta com: nome do produto, concentração, data de envase, validade,	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

responsável pela manipulação ou fracionamento?				
Os medicamentos controlados são armazenados em gavetas/armários com dispositivo de segurança?				
Observa-se que os artigos de uso único não são reaproveitados/reprocessados?	S			
As SPGV(Soluções parenterais de grande volume) são administradas em sistema fechado?	S			
As soluções SPGV (solução parenteral grande volume) administradas possuem rótulo com nome completo do paciente,leito, velocidade da infusão, nome do produto, componente ativo, via, data e horário do preparo, identificação de quem preparou?	S			
Promove treinamento em Serviço/Educação continuada dos funcionários, com registro?	S			
Existem procedimentos escritos orientando sobre: Lavagem das mãos, Biossegurança (incluindo exposição a material biológico e acidentes com material biológico), Processamento de artigos,Procedimentos assistenciais,rotinas e medidas de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho?	S			
Os prontuários dispõem de: identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames solicitados, hipótese diagnóstica, diagnóstico e tratamento, evolução diária do paciente com data, hora, discriminação dos procedimentos e identificação dos profissionais que realizaram, letra legível, nº Conselho Profissional?	S			
São adotados cuidados para guarda e manuseio dos prontuários, respeitando o sigilo?	S			
São administrados somente	S			



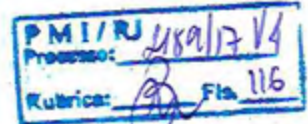
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

medicamentos prescritos?				
Os medicamentos são receitados em papel timbrado, contendo nº do Conselho, prescrição médica legível, posologia, administração, nome do paciente, data e assinatura?	S			
Possui registro de manutenção/calibração periódica dos equipamentos?	S			
Os equipamentos médicos possuem registro na ANVISA/MS (com fabricante, nº de série)?	S			
São observados circuitos testadores do nível de carga das baterias dos equipamentos para recarregar?	S			
Os materiais pérfuro cortantes são descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente, em recipiente rígido, resistente à punctura e vazamento, com tampa e devidamente identificado?	S			
As agulhas descartáveis são desprezadas junto com as seringas ou utilizam sistema retrátil para prevenir reencape?	S			
Os recipientes são descartados quando o preenchimento atinge 2/3 de sua capacidade, sem serem reaproveitados?	S			
As lixeiros são de material lavável, resistentes a punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, cantos arredondados e resistente a tombamento (exceto sala de cirurgia e parto que não precisa de tampa), revestidas com saco plástico branco, se resíduo biológico?	S			
Possui DML – depósito para material de limpeza exclusivo para sua finalidade?	S			
O DML possui tanque e local para guarda dos materiais de fácil limpeza e desinfecção?	S			





Itaboraí



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Sala de Utilidades/Expurgo O ambiente é destinado à limpeza, desinfecção e guarda de materiais e roupas utilizados na assistência e guarda temporária de resíduos?	S				
A sala para armazenamento temporário (ou sala de atividades-expurgo) possui pisos e paredes lisos e laváveis, iluminação e área para no mínimo 2 recipientes coletores?	S				
A sala de utilidades dispõe de: Condições de higiene das mãos, pia de lavagem/esguicho e outra pia de despejo?	S				
A roupa suja é imediatamente colocada em saco hamper, em local adequado como o expurgo, arejado, higienizado e protegido de vetores, permanecendo neste até a chegada ao serviço de processamento, sendo as molhadas ou mais sujas em saco fechado?	S				
Transporte de roupas sujas Os sacos são fechados adequadamente de forma a não abrir durante o transporte e não ultrapassam ¾ de sua capacidade?	S				
Se transporte por carros, os mesmos são exclusivos para este fim, laváveis, identificados?	S				
O trabalhador de coleta e transporte da roupa está adequadamente paramentado? Luvas cano longo de borracha, máscara, gorro, avental, botas (retirando a luva ao abrir portas e acionar elevador)	S				
Durante a remoção da roupa suja há o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções padrão?	S				
A coleta é realizada em horário pré-estabelecido e permanece o menor tempo possível na unidade	S				



Itaboraí
Cidade de 190 Anos

PMIRJ
Processo: 289/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fls. 117

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

geradora?				
Armazenamento da roupa limpa Há disponibilidade de roupas em boas condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação?	S			
As roupas limpas são armazenadas em local limpo, livre de umidade e exclusivo para esse fim, em mobiliário de superfície lisa e lavável?	S			
Dispõe do quantitativo adequado de banheiros?	S			
As portas dos banheiros e sanitários dos pacientes abrem para fora ou se retira a folha?	N			
O lavatório possui torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos, provisão de sabão líquido e papel toalha?	S			
Os ralos possuem sifões e tampa com fechamento escamoteável?	S			
Dispõe de comadres/patinhos desinfetados e disponíveis para uso?	S			

UNIDADES DE INTERNAÇÃO/ENFERMARIAS

Item de verificação	Resposta	Não conformidade	Prazo
Possui ambientes separados por faixa etária, patologia, sexo e intensividade de cuidados?	S		
Quarto do adulto Possui quarto individual com dimensões mín. 10m²?	N		
Possui ponto de ar comprimido, ponto de oxigênio e ponto de vácuo?	S		
Dispõem de fluxômetros e aspirador portátil?	S		
Os quartos dispõem de mobiliário necessário? (Leitos Fowler, Colchões e travesseiros revestidos de material impermeável, integro e	S		

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

limpo, Mesinha de cabeceira, Cadeira para acompanhante, Escada de dois degraus, Biombos)				
Mobiliário e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção?				
Possui Iluminação de vigília e Sinalização sonora e/ou luminosa?	S			
Dispõe de água quente e fria?				
Enfermaria de adulto Possui dimensões mínimas de: 7m ² por leito - quarto de 2 leitos; 6m ² por leito – enfermaria de 3 a 6 leitos?	S			
Possui ponto de ar comprimido, ponto de oxigênio e ponto de vácuo?	S			
Os quartos dispõem de mobiliário necessário? (Leitos Fowler, Colchões e travesseiros revestidos de material impermeável, integro e limpo, Mesinha de cabeceira, Cadeira para acompanhante, Escada de dois degraus, Biombos)	S			
Mobiliário e outros elementos são constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção?	S			
Possui ponto de ar comprimido, ponto de oxigênio e ponto de vácuo?	S			
Dispõem de fluxômetros e aspirador portátil?	S			
Possui Iluminação de vigília e Sinalização sonora e/ou luminosa?	S			
Dispõe de água quente e fria?	S			
Possui sala de exames e curativos?		N		
Quarto de isolamento Possui quarto de isolamento com banheiro privativo?	S			
Possui antecâmara com lavatório ou ambiente específico com pia e armários estanques para roupa e materiais limpo e sujo anterior ao quarto?		N		
Dispõe do quantitativo adequado de banheiros?	S			
As portas dos banheiros e sanitários dos pacientes abrem para fora ou se retira a folha?		N		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

O lavatório possui torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos, provisão de sabão líquido e papel toalha?	N			
Os ralos possuem sifões e tampa com fechamento escamoteável?	N			
Dispõe de comadres/patinhos desinfetados e disponíveis para uso?	S			
Possui área de lazer/refeitório (para psiquiatria e crônicos)?	N			
A unidade dispõe de equipamentos necessários? (Esfigmomanômetro, estetoscópio duossom, Otoscópio, Oftalmoscópio, Negatoscópio, letrocardiógrafo)	S			
Possui carro de emergência com desfibrilador/cardioversor e material de reanimação cárdio-respiratória completo? (antiarrítmico, antihipertensivo, antihistamínico, barbitúrico, benzodiazepínico, broncodilatador, corticosteróide, digitálico, diurético, vasodilatador e vasoconstritor coronarianos, anticonvulsivante, glicose hipertônica e isotônica, soro fisiológico, gluconato de cálcio e água destilada. Equipamentos como ambú com máscaras e laringoscópio completo, tubos endotraqueais com cuff, conectores, cânulas de Guedel, fio guia estéril. Bandejas para procedimentos invasivos em local de fácil acesso.OBS: Todos esses materiais deverão estar adaptados para uso pediátrico e em neonatologia se necessário)	S			
Posto de enfermagem/Prescrição médica Possui dimensões mínimas de 6m²?	S			
O posto possui energia elétrica diferenciada?	S			
Possui sala de serviço – exclusiva para atividades de enfermagem – 1 para cada posto – de dimensões	N			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

mínimas de 5,7m ² , com ponto de água e energia elétrica diferenciada?				
Dispõe de superfícies monolíticas (constituídas de material de fácil limpeza e desinfecção)?	S			
Possui bancada com pia e lavatório com sabão líquido, anti-séptico e papel toalha?	S			
O mobiliário proporciona condições de boa postura, visualização e operação?	S			
O estabelecimento proíbe: a utilização de pias de trabalho para fins diversos do previsto; O consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho e a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim?	S			
A equipe é orientada quanto à proibição do ato de fumar, o uso de adornos e manuseio de lente de contato nos postos de trabalho e o uso de calçados abertos?	S			
São vedados o reencepe e desconexão manual de agulhas?	N			
São utilizadas seringas com agulha retrátil?	S			
Os medicamentos estão íntegros, isentos de corpos estranhos?	N			
Os medicamentos, saneantes e material médico hospitalar possuem controle de prazo de validade e registro no MS\ANVISA?	S			
Os produtos biológicos, imunoterápicos e medicamentos que requerem condições especiais de temperatura estão armazenados adequadamente, observam as condições necessárias a sua preservação, com registro?	S			
As soluções parenterais e demais medicamentos e material médico hospitalar estão armazenados em local próprio, de ventilação adequada, sem presença de cigarro, comidas ou bebidas e protegidas de	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

poeiras, insetos e raios solares, em local exclusivo isento de umidade, de fácil limpeza e desinfecção?				
Se o medicamento é fracionado, apresenta nome genérico e de marca, concentração, n° lote, prazo de validade, nome fabricante, nome do farmacêutico?	S			
As seringas preparadas com medicação são identificadas com: nome do paciente, quarto/leito, dosagem, horário, via de administração, data e nome do responsável pelo preparo?	S			
Todo recipiente contendo produto químico manipulado (ex: almotolia) ou fracionado, possui etiqueta com: nome do produto, concentração, data de envase, validade, responsável pela manipulação ou fracionamento?	S			
Os medicamentos controlados são armazenados em gavetas/armários com dispositivo de segurança?	S			
Observa-se que os artigos de uso único não são reaproveitados/reprocessados?	S			
As SPGV(Soluções parenterais de grande volume) são administradas em sistema fechado?	S			
As soluções SPGV (solução parenteral grande volume) administradas possuem rótulo com nome completo do paciente,leito, velocidade da infusão, nome do produto, componente ativo, via, data e horário do preparo, identificação de quem preparou?	S			
Promove treinamento em Serviço/Educação continuada dos funcionários, com registro?	S			
Existem procedimentos escritos orientando sobre: Lavagem das mãos, Biossegurança (incluindo exposição a material biológico e acidentes com material biológico),	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Processamento de artigos, Procedimentos assistenciais, rotinas e medidas de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho?				
Os prontuários dispõem de: identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames solicitados, hipótese diagnóstica, diagnóstico e tratamento, evolução diária do paciente com data, hora, discriminação dos procedimentos e identificação dos profissionais que realizaram, letra legível, nº Conselho Profissional?	S			
São adotados cuidados para guarda e manuseio dos prontuários, respeitando o sigilo?	S			
São administrados somente medicamentos prescritos?	S			
Os medicamentos são receitados em papel timbrado, contendo nº do Conselho, prescrição médica legível, posologia, administração, nome do paciente, data e assinatura?	S			
Possui registro de manutenção/calibração periódica dos equipamentos?	S			
Os equipamentos médicos possuem registro na ANVISA/MS (com fabricante, nº de série)?	S			
São observados circuitos testadores do nível de carga das baterias dos equipamentos para recarregar?	S			
Os materiais pérfuro cortantes são descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente, em recipiente rígido, resistente à punctura e vazamento, com tampa e devidamente identificado?	S			
As agulhas descartáveis são desprezadas junto com as seringas ou utilizam sistema retrátil para prevenir reencape?	S			
Os recipientes são descartados	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

quando o preenchimento atinge 2/3 de sua capacidade, sem serem reaproveitados?				
As lixeiras são de material lavável, resistentes a punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, cantos arredondados e resistente a tombamento (exceto sala de cirurgia e parto que não precisa de tampa), revestidas com saco plástico branco, se resíduo biológico?	S			
Possui DML – depósito para material de limpeza exclusivo para sua finalidade?	S			
O DML possui tanque e local para guarda dos materiais de fácil limpeza e desinfecção?	N			
Sala de Utilidades/Expurgo O ambiente é destinado à limpeza, desinfecção e guarda de materiais e roupas utilizados na assistência e guarda temporária de resíduos?	S			
A sala para armazenamento temporário (ou sala de atividades-expurgo) possui pisos e paredes lisos e laváveis, iluminação e área para no mínimo 2 recipientes coletores?	N			
A sala de utilidades dispõe de: Condições de higiene das mãos, pia de lavagem/esguicho e outra pia de despejo?	N			
A roupa suja é imediatamente colocada em saco hamper, em local adequado como o expurgo, arejado, higienizado e protegido de vetores, permanecendo neste até a chegada ao serviço de processamento, sendo as molhadas ou mais sujas em saco fechado?	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Transporte de roupas sujas Os sacos são fechados adequadamente de forma a não abrir durante o transporte e não ultrapassam ¾ de sua capacidade?	S			
Se transporte por carros, os mesmos são exclusivos para este fim, laváveis, identificados?	S			
O trabalhador de coleta e transporte da roupa está adequadamente paramentado? Luvas cano longo de borracha, máscara, gorro, avental, botas (retirando a luva ao abrir portas e acionar elevador)	S			
Durante a remoção da roupa suja há o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções padrão?	S			
A coleta é realizada em horário pré-estabelecido e permanece o menor tempo possível na unidade geradora?	S			
Armazenamento da roupa limpa Há disponibilidade de roupas em boas condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação?	S			
As roupas limpas são armazenadas em local limpo, livre de umidade e exclusivo para esse fim, em mobiliário de superfície lisa e lavável?	S			
Os extintores possuem selo IMETRO, data da recarga na validade, local de fácil visualização, acesso, assinalado por círculo ou seta vermelha ou borda amarela e área do piso vermelha sob o extintor sem obstrução?	S			



PEDIATRIA - UNIDADES DE INTERNAÇÃO/ENFERMIARIAS/QUARTOS



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ



Item de verificação	Resposta	Não conformidade	Prazo
Realiza atividades de recreação infantil e de terapia ocupacional?	N		
Presta assistência pedagógica quando internação superior a 30 dias?	S		
Presta assistência psicológica e social?	S		
Dispõe de área de cuidados e higienização do lactente?	S		
Esta área possui bancada com pia e água quente e pia de despejo?	N		
Possui enfermaria de lactente(29 dias a 1 ano e 11 meses) de dimensões mínimas de 4,5m ² por leito?	S		
A enfermaria de criança possui dimensão mínima de 5m ² por leito?	S		
Possui quarto de criança?	S		
Possui painéis de vidro nas paredes divisórias com a circulação?	N		
Possui espaço com poltrona para acompanhante ao lado do leito?	S		
Janelas, escadas e portas possuem dispositivos de segurança?	N		
Possui quarto\enfermaria de adolescente (10 a 19 anos)?	S		
Possui balança pediátrica?	S		
Dispõe de sala de aula, área de recreação, lazer e refeitório?	N		
Possui banheiro para acompanhante?	S		
Demais áreas, consultar internação geral.	S		

CTI

Item de verificação	Resposta	Não conformidade	Prazo
---------------------	----------	------------------	-------



Itaboraí

PMI/RJ
Processo: 289/17/04
Rubrica:  Fis. 126

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Possui sanitários com vestiários para funcionários? (masculino e feminino) – Provido de lavatório, área de paramentação, e serve de barreira?		NA		
O ambiente possui climatização controlada?	S			
Possui área coletiva de tratamento com 9,0m ² por leito, com distância entre 1m entre paredes e leito e de 2m entre leitos e pé de leito?		N		
Possui 2 pontos de oxigênio, 1 ponto de vácuo, 2 pontos de ar comprimido para cada leito?		N		
Os boxes das áreas coletivas possuem dispositivos que permitam a privacidade quando necessário?	S			
Possui 1 lavatório a cada 5 leitos de não isolamento?		N		
A UTI adulto – atende pacientes a partir de 14 anos?	S			
Possui equipe básica composta por:- 1 resp. téc. Especialista em medicina intensiva; - 1 méd. diarista especialista/habilitado em medicina intensiva, - um médico plantonista exclusivo para até 10 pacientes ou fração;- um enfermeiro coordenador, exclusivo e responsável pela enfermagem, - um enfermeiro exclusivo para cada 10 leitos ou fração, por turno de trabalho, - um fisioterapeuta para cada 10 leitos M/T, - um auxiliar ou técnico de enfermagem para cada 2 leitos ou fração, por turno, - um funcionário exclusivo pelo serviço de limpeza?		N		
Dispõe de acesso a: cirurgião geral, torácico, cardiovascular, neurocirurgião e ortopedista?	S			
O hospital conta com: - laboratório de análise clínicas 24 horas, - agência transfusional disponível nas 24 horas, - hemogasômetro, ultrassonógrafo, eco-doppler-cardiógrafo,	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

-laboratório de microbiologia, - terapia renal substitutiva, - aparelho de raio-X móvel, - serviço de nutrição parenteral e enteral, - Serviço Social,- Serviço de Psicologia.				
O hospital conta com acesso a: estudo hemodinâmico, angiografia seletiva, endoscopia digestiva, fibrobroncoscopia, eletroencefalografia?		N		
Possui equipamentos e materiais necessários?*	S			
Possui carro de emergência com desfibrilador/cardioversor e material de reanimação cárdio-respiratória completo?	S			
O setor dispõe de iluminação natural?		N		
A unidade garante a visita diária de familiares, à beira do leito?	S			
A unidade garante informações diárias dos pacientes aos familiares por meio de boletins?		N		
Possui quarto de isolamento?	S			
Possui quarto e banheiro para plantonistas?	S			
Possui sala de higienização e preparo de equipamentos/material com pia de lavagem?	S			
Possui sanitários para pacientes (geral) ou se possui quartos individuais – equipamento ou bancada contendo lavatório e bacia sanitária juntos?	S			
Possui sala de espera para acompanhantes e visitantes? (anexo a unidade ou não)	S			
Posto de enfermagem/Prescrição médica Possui dimensões mínimas de 6m ² ?	S			
O posto de enfermagem permite a observação visual direta ou eletrônica dos leitos?		N		
O posto possui energia elétrica	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

diferenciada?				
Possui sala de serviço – exclusiva para atividades de enfermagem – 1 para cada posto – de dimensões mínimas de 5,7m², com ponto de água e energia elétrica diferenciada?	N			
Dispõe de superfícies monolíticas (constituídas de material de fácil limpeza e desinfecção)?	S			
Possui bancada com pia e lavatório com sabão líquido, anti-séptico e papel toalha?	S			
O mobiliário proporciona condições de boa postura, visualização e operação?	S			
O estabelecimento proíbe: a utilização de pias de trabalho para fins diversos do previsto; O consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho e a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim?	S			
A equipe é orientada quanto à proibição do ato de fumar, o uso de adornos e manuseio de lente de contato nos postos de trabalho e o uso de calçados abertos?	S			
São vedados o reencepe e desconexão manual de agulhas?	S			
São utilizadas seringas com agulha retrátil?	N			
Os medicamentos estão íntegros, isentos de corpos estranhos?	S			
Os medicamentos , saneantes e material médico hospitalar possuem controle de prazo de validade e registro no MS\ANVISA?	S			
Os produtos biológicos, imunoterápicos e medicamentos que requerem condições especiais de temperatura estão armazenados adequadamente, observam as condições necessárias a sua preservação, com registro?	S			
As soluções parenterais e demais medicamentos e material médico	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

hospitalar estão armazenados em local próprio, de ventilação adequada, sem presença de cigarro, comidas ou bebidas e protegidas de poeiras, insetos e raios solares, em local exclusivo isento de umidade, de fácil limpeza e desinfecção?				
Se o medicamento é fracionado, apresenta nome genérico e de marca, concentração, n° lote, prazo de validade, nome fabricante, nome do farmacêutico?	N			
As seringas preparadas com medicação são identificadas com: nome do paciente, quarto/leito, dosagem, horário, via de administração, data e nome do responsável pelo preparo?	S			
Todo recipiente contendo produto químico manipulado (ex: almotolia) ou fracionado, possui etiqueta com: nome do produto, concentração, data de envase, validade, responsável pela manipulação ou fracionamento?	S			
Os medicamentos controlados são armazenados em gavetas/armários com dispositivo de segurança?	S			
Observa-se que os artigos de uso único não são reaproveitados/reprocessados?	S			
As SPGV(Soluções parenterais de grande volume) são administradas em sistema fechado?	S			
As soluções SPGV (solução parenteral grande volume) administradas possuem rótulo com nome completo do paciente,leito, velocidade da infusão, nome do produto, componente ativo, via, data e horário do preparo, identificação de quem preparou?	S			
Promove treinamento em Serviço/Educação continuada dos funcionários, com registro?	S			
Existem procedimentos escritos	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

orientando sobre: Lavagem das mãos, Biossegurança (incluindo exposição a material biológico e acidentes com material biológico), Processamento de artigos, Procedimentos assistenciais, rotinas e medidas de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho?				
Os prontuários dispõem de: identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames solicitados, hipótese diagnóstica, diagnóstico e tratamento, evolução diária do paciente com data, hora, discriminação dos procedimentos e identificação dos profissionais que realizaram, letra legível, nº Conselho Profissional?	S			
São adotados cuidados para guarda e manuseio dos prontuários, respeitando o sigilo?	S			
São administrados somente medicamentos prescritos?	S			
Os medicamentos são receitados em papel timbrado, contendo nº do Conselho, prescrição médica legível, posologia, administração, nome do paciente, data e assinatura?	S			
Possui registro de manutenção/calibração periódica dos equipamentos?	S			
Os equipamentos médicos possuem registro na ANVISA/MS (com fabricante, nº de série)?	S			
São observados circuitos testadores do nível de carga das baterias dos equipamentos para recarregar?	S			
Os materiais pérfuro cortantes são descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente, em recipiente rígido, resistente à punctura e vazamento, com tampa e devidamente identificado?	S			
As agulhas descartáveis são	S			



desprezadas junto com as seringas ou utilizam sistema retrátil para prevenir reencepe?				
Os recipientes são descartados quando o preenchimento atinge 2/3 de sua capacidade, sem serem reaproveitados?	S			
As lixeiras são de material lavável, resistentes a punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, cantos arredondados e resistente a tombamento (exceto sala de cirurgia e parto que não precisa de tampa), revestidas com saco plástico branco, se resíduo biológico?	S			
Possui DML – depósito para material de limpeza exclusivo para sua finalidade?	S			
O DML possui tanque e local para guarda dos materiais de fácil limpeza e desinfecção?	S			
Sala de Utilidades/Expurgo O ambiente é destinado à limpeza, desinfecção e guarda de materiais e roupas utilizados na assistência e guarda temporária de resíduos?	S			
A sala para armazenamento temporário (ou sala de atividades-expurgo) possui pisos e paredes lisos e laváveis, iluminação e área para no mínimo 2 recipientes coletores?	N			
A sala de utilidades dispõe de: Condições de higiene das mãos, pia de lavagem/esguicho e outra pia de despejo?	N			
A roupa suja é imediatamente colocada em saco hamper, em local adequado como o expurgo, arejado, higienizado e protegido de vetores, permanecendo neste até a chegada ao serviço de processamento, sendo as molhadas ou mais sujas em saco fechado?	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Transporte de roupas sujas Os sacos são fechados adequadamente de forma a não abrir durante o transporte e não ultrapassam ¾ de sua capacidade?	S			
Se transporte por carros, os mesmos são exclusivos para este fim, laváveis, identificados?	S			
O trabalhador de coleta e transporte da roupa está adequadamente paramentado? Luvas cano longo de borracha, máscara, gorro, avental, botas (retirando a luva ao abrir portas e acionar elevador)	S			
Durante a remoção da roupa suja há o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções padrão?	S			
A coleta é realizada em horário pré-estabelecido e permanece o menor tempo possível na unidade geradora?	S			
Armazenamento da roupa limpa Há disponibilidade de roupas em boas condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação?	S			
As roupas limpas são armazenadas em local limpo, livre de umidade e exclusivo para esse fim, em mobiliário de superfície lisa e lavável?	S			
O lavatório possui torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos, provisão de sabão líquido e papel toalha?	N			
Os ralos possuem sifões e tampa com fechamento escamoteável?	N			
Dispõe de comadres/patinhos desinfetados e disponíveis para uso?	S			
Os extintores possuem selo IMETRO, data da recarga na validade, local de fácil visualização,	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

acesso, assinalado por círculo ou seta vermelha ou borda amarela e área do piso vermelha sob o extintor sem obstrução?				
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

CENTRO CIRÚRGICO

Item de verificação	Resposta	Não conformidade	Prazo
Possui livro registrado na SUVISA de Cirurgias?	N		
As trabalhadoras gestantes são protegidas do contato com gases anestésicos e medicamentos quimioterápicos anti neoplásicos?	S		
Dispõe de apoio diagnóstico necessário?	S		
Área de recepção de paciente Há espaço suficiente para recebimento de 1 maca?	N		
Banheiros com vestiário para funcionários, de barreira?	S		
Como se trata de área onde é exigida assepsia, somente se permite a entrada de pessoas paramentadas?	S		
É respeitada a proibição de forro falso removível nas salas de procedimento cirúrgico?	S		
Possui tubulações protegidas ou embutidas para permitir limpeza, sem danificar a tubulação?	S		
Dispõe de condições adequadas para lavagem e anti-sepia cirúrgica, antes do procedimento?	S		
Possui área de escovação de dimensão mín. de 1,10m ² por torneira?	S		
Possui sala pequena de cirurgia de dimensão mínima de 20m ² ?	S		
Possui sala média de cirurgia de dimensão mín. de 25m ² ?	S		
Possui sala grande de cirurgia de dimensão mín. de 36m ² ?	N		
Possui 2 pontos de oxigênio, 2	N		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

pontos de ar comprimido, 1 ponto de vácuo e 1 ponto de óxido nitroso, por sala cirúrgica?				
O ambiente possui climatização controlada?	S			
Dispõe de energia elétrica de emergência e elétrica diferenciada?	N			
Apresenta mobiliário e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção?	S			
Área de recuperação pós-anestésica Apresenta área física com localização de fácil acesso, com espaço para 2 macas no mínimo, com distância de 0,8m entre macas e paredes ?	S			
Possui 1 ponto de oxigênio, 1 ponto de ar comprimido e 1 ponto de vácuo para cada leito?	S			
Possui carro de emergência com desfibrilador/cardioversor e material de reanimação cárdio-respiratória completo? *	S			
O ambiente possui climatização controlada?	S			
Dispõe de energia elétrica de emergência e elétrica diferenciada?	N			
Há escala de pessoal médico, de enfermagem, anestesistas e limpeza, em local visível?	N			
Realiza relatórios médicos e de enfermagem e registro das cirurgias?	S			
Possui laboratório para revelação de chapas?	N			
Possui sala de distribuição de hemocomponentes?	N			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Caso seja classificado como Centro Cirúrgico exclusivamente ambulatorial, possui as áreas abaixo relacionadas?	N			
Posto de enfermagem/Prescrição médica Possui dimensões mínimas de 6m ² ?		NA		
O posto possui energia elétrica diferenciada?		NA		
Possui sala de serviço – exclusiva para atividades de enfermagem – 1 para cada posto – de dimensões mínimas de 5,7m ² , com ponto de água e energia elétrica diferenciada?		NA		
Dispõe de superfícies monolíticas (constituídas de material de fácil limpeza e desinfecção)?		NA		
Possui bancada com pia e lavatório com sabão líquido, anti-séptico e papel toalha?		NA		
O mobiliário proporciona condições de boa postura, visualização e operação?		NA		
O estabelecimento proíbe: a utilização de pias de trabalho para fins diversos do previsto; O consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho e a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim?		NA		
A equipe é orientada quanto à proibição do ato de fumar, o uso de adornos e manuseio de lente de contato nos postos de trabalho e o uso de calçados abertos?	S			
São vedados o reencape e desconexão manual de agulhas?	S			
São utilizadas seringas com agulha retrátil?	N			
Os medicamentos estão íntegros, isentos de corpos estranhos?	S			
Os medicamentos , saneantes e material médico hospitalar possuem controle de prazo de validade e registro no MS\ANVISA?	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Os produtos biológicos, imunoterápicos e medicamentos que requerem condições especiais de temperatura estão armazenados adequadamente, observam as condições necessárias a sua preservação, com registro?	S			
As soluções parenterais e demais medicamentos e material médico hospitalar estão armazenados em local próprio, de ventilação adequada, sem presença de cigarro, comidas ou bebidas e protegidas de poeiras, insetos e raios solares, em local exclusivo isento de umidade, de fácil limpeza e desinfecção ?	S			
Se o medicamento é fracionado, apresenta nome genérico e de marca, concentração, n° lote, prazo de validade, nome fabricante, nome do farmacêutico?	S			
As seringas preparadas com medicação são identificadas com: nome do paciente, quarto/leito, dosagem, horário, via de administração, data e nome do responsável pelo preparo?	S			
Todo recipiente contendo produto químico manipulado (ex: almotolia) ou fracionado, possui etiqueta com: nome do produto, concentração, data de envase, validade, responsável pela manipulação ou fracionamento?	S			
Os medicamentos controlados são armazenados em gavetas/armários com dispositivo de segurança?	S			
Observa-se que os artigos de uso único não são reaproveitados/reprocessados?	S			
As SPGV(Soluções parenterais de grande volume) são administradas em sistema fechado?	S			
As soluções SPGV (solução parenteral grande volume)	S			



administradas possuem rótulo com nome completo do paciente,leito, velocidade da infusão, nome do produto, componente ativo, via, data e horário do preparo, identificação de quem preparou?				
Promove treinamento em Serviço/Educação continuada dos funcionários, com registro?	S			
Existem procedimentos escritos orientando sobre: Lavagem das mãos, Biossegurança (incluindo exposição a material biológico e acidentes com material biológico), Processamento de artigos,Procedimentos assistenciais,rotinas e medidas de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho?	S			
Os prontuários dispõem de: identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames solicitados, hipótese diagnóstica, diagnóstico e tratamento, evolução diária do paciente com data, hora, discriminação dos procedimentos e identificação dos profissionais que realizaram, letra legível, nº Conselho Profissional?	S			
São adotados cuidados para guarda e manuseio dos prontuários, respeitando o sigilo?	S			
São administrados somente medicamentos prescritos?	S			
Os medicamentos são receitados em papel timbrado, contendo nº do Conselho, prescrição médica legível, posologia, administração, nome do paciente, data e assinatura?	S			
Possui registro de manutenção\calibração periódica dos equipamentos?	S			
Os equipamentos médicos possuem registro na ANVISA/MS (com fabricante, nº de série)?	S			



São observados circuitos testadores do nível de carga das baterias dos equipamentos para recarregar?	S			
Os materiais pérfuro cortantes são descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente, em recipiente rígido, resistente à punctura e vazamento, com tampa e devidamente identificado?	S			
As agulhas descartáveis são desprezadas junto com as seringas ou utilizam sistema retrátil para prevenir reencepe?	S			
Os recipientes são descartados quando o preenchimento atinge 2/3 de sua capacidade, sem serem reaproveitados?	S			
As lixeiros são de material lavável, resistentes a punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, cantos arredondados e resistente a tombamento (exceto sala de cirurgia e parto que não precisa de tampa), revestidas com saco plástico branco, se resíduo biológico?	S			
Possui DML – depósito para material de limpeza exclusivo para sua finalidade?	S			
O DML possui tanque e local para guarda dos materiais de fácil limpeza e desinfecção?	N			
Sala de Utilidades/Expurgo O ambiente é destinado à limpeza, desinfecção e guarda de materiais e roupas utilizados na assistência e guarda temporária de resíduos?	S			
A sala para armazenamento temporário (ou sala de atividades-expurgo) possui pisos e paredes lisos e laváveis, iluminação e área para no mínimo 2 recipientes coletores?	S			
A sala de utilidades dispõe de: Condições de higiene das mãos, pia de lavagem/esguicho e outra pia de	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

despejo?				
A roupa suja é imediatamente colocada em saco hamper, em local adequado como o expurgo, arejado, higienizado e protegido de vetores, permanecendo neste até a chegada ao serviço de processamento, sendo as molhadas ou mais sujas em saco fechado?	S			
Transporte de roupas sujas Os sacos são fechados adequadamente de forma a não abrir durante o transporte e não ultrapassam ¾ de sua capacidade?	S			
Se transporte por carros, os mesmos são exclusivos para este fim, laváveis, identificados?	S			
O trabalhador de coleta e transporte da roupa está adequadamente paramentado? Luvas cano longo de borracha, máscara, gorro, avental, botas (retirando a luva ao abrir portas e acionar elevador)	S			
Durante a remoção da roupa suja há o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções padrão?	S			
A coleta é realizada em horário pré-estabelecido e permanece o menor tempo possível na unidade geradora?	N			
Armazenamento da roupa limpa Há disponibilidade de roupas em boas condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação?	S			
As roupas limpas são armazenadas em local limpo, livre de umidade e exclusivo para esse fim, em mobiliário de superfície lisa e lavável?	S			
O lavatório possui torneiras ou comandos do tipo que dispensem o	S	N	NA	



contato das mãos, provisão de sabão líquido e papel toalha?					
Os ralos possuem sifões e tampa com fechamento escamoteável?	S	N	NA		
Dispõe de comadres/patinhos desinfetados e disponíveis para uso?	S	N	NA		
Os extintores possuem selo IMETRO, data da recarga na validade, local de fácil visualização, acesso, assinalado por círculo ou seta vermelha ou borda amarela e área do piso vermelha sob o extintor sem obstrução?	S	N	NA		

UNIDADES DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA

Item de verificação	Resposta	Não conformidade	Prazo
Possui comissões de análise de óbitos maternos, fetais e neonatais?	N		
Possui documento formal estabelecendo os serviços de referência e contra-referência, para garantir a continuidade da atenção?	N		
Dispõe de normas, protocolos e rotinas técnicas escritas e atualizadas, de fácil acesso a toda equipe de saúde?	S		
Possui um responsável técnico e um substituto, legalmente habilitado pelo respectivo conselho de classe?	S		
São registradas as ações de educação continuada?	S		
Mantém em local visível a escala dos profissionais, incluindo plantão, nome, registro conselho?	S		
O serviço dispõe ou garante acesso, em tempo integral, dos recursos de: laboratório clínico, anatomia patológica, ultrassonografia com dopplerfluxometria, ecocardiografia, hemoterapia, cardiologia, nefrologia, neurologia, clínica médica, endocrinologia,	N		



cirurgia geral, UTI adulto/neonatal, Banco de leite?				
O Partograma contém registro dos dados de evolução do trabalho de parto?	S			
É possível controlar a luminosidade, temperatura e ruídos do ambiente?	N			
Estimula o aleitamento materno e o contato imediato, pele a pele com o RN?	S			
Garante a realização de testes de triagem neonatal e imunização, conforme legislação vigente? <ul style="list-style-type: none"> • pulseiras de identificação numeradas para mãe e filho na sala de parto? • grampo umbilical enumerado com o nº correspondente a pulseira? • É realizado exame clínico de catarata congênita em RN pela técnica de reflexo vermelho? Realiza no RN o teste do pezinho? • Realiza campanha permanente sobre a realização do teste do pezinho (ex. cartazes, folhetos)? 	S			
Dispõe de uma pia/lavatório por quarto para lavagem das mãos com sabonete líquido e papel toalha?	N			
As áreas críticas e semi-críticas possuem tubulações protegidas ou embutidas para permitir limpeza, sem danificar a tubulação?	N			
Possui Livro de registro de Nascido a Pré-termo (<37 semanas IG)?	S			
Toda criança é avaliada em 48 horas por pediatra, com registro da idade gestacional por exame clínico e classificação de à termo ou pré termo?	S			
Possui equipe dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de	N			



acordo com as normas vigentes e proposta assistencial e perfil de demanda?					
----------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

UNIDADE DE CENTRO DE PARTO NORMAL

Item de verificação	Resposta	Não conformidade	Prazo
Possui sala de acolhimento da parturiente e acompanhante?	N		
Sala de exames e admissão de parturientes. Dispõe de instalação de água fria e quente?	S		
Possui Quarto PPP?	N		
Dispõe de poltrona de acompanhante, berço, área para cuidados e higienização do RN, bancada com pia, água quente e fria, oxigênio, sinalização de enfermagem?	S		
Possui banheiro para parturiente?	S		
Sala de Parto Normal Possui dimensão mín. 14m ² ?	S		
Dispõe de vácuo, oxigênio, óxido nitroso, ar comprimido, ar condicionado, energia elétrica de emergência e diferenciada?	S		
Dispõe dos materiais e equipamentos necessários*?	S		
Dispõe dos equipamentos, materiais e medicamentos para atendimento imediato ao RN?****	S		
Todos os quartos/enfermarias de alojamento conjunto possuem área para cuidado e higienização de RN-bancada com pia?	N		
São adotadas medidas para garantir privacidade de cada parturiente, RN e acompanhante?	S		
Possui instalações de água fria e	S		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

quente, oxigênio e sinalização de enfermagem?				
Possui banheiros em quantidade necessária?	S			
Os banheiros possuem pia, chuveiro e vaso sanitário a cada 4 leitos, água fria e água quente e sinalização de enfermagem?	S			
Possui área para deambulação?	S			
Possui posto de Enfermagem?	S			
Área para higienização das mãos	S			
Sala de ultrassonografia	N			

CENTRO OBSTÉTRICO – Partos Cirúrgicos e Normais

Item de verificação	Resposta	Não conformidade	Prazo
O revestimento de teto, paredes e pisos é resistente à lavagem, de superfície monolítica?	S		
Sala de exame e admissão de parturientes Dispõe de água fria e quente?	N		
Possui quarto PPP?	N		
Dispõe de poltrona de acompanhante, berço, área para cuidados e higienização do RN, bancada com pia, água quente e fria, oxigênio, sinalização de enfermagem?	N		
Possui banheiro para parturiente?	N		
Sala de pré-parto Dispõe de ar comprimido, oxigênio, ponto de água, elétrica diferenciada e elétrica de emergência?	S		
Possui materiais e equipamentos necessários?	S		
Posto de enfermagem Dispõe de 1 posto de enfermagem para cada 30 leitos de pré-parto?	S		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Possui área de deambulação?	N			
Possui banheiros com vestiários para funcionários e acompanhantes (Barreira)?	N			
Como se trata de área onde é exigida assepsia, somente se permite a entrada de pessoas paramentadas?	N			
Área para anti-sepsia cirúrgica das mãos e antebraços	N			
Dispõe de condições adequadas para lavagem e anti-sepsia cirúrgica, antes do procedimento?	N			
Dispõe dos materiais e equipamentos necessários*?	N			
Possui material de emergência para reanimação cardio-respiratória?**	S			
Possui os medicamentos básicos necessários?***	N			
Sala de parto cirúrgico/curetagem	N			
Possui uma mesa cirúrgica por sala, oxigênio, óxido nitroso, ar comprimido, energia elétrica de emergência e diferenciada, vácuo clínico e climatização?	N			
Possui área ou sala de recepção do RN?	N			
Dispõe dos equipamentos, materiais e medicamentos para atendimento imediato ao RN?****	N			
O RN é identificado na sala de parto mediante contato dos pés com chapas próprias para cadastro computadorizado ou tintas não tóxicas e antialérgicas com inclusão de dados dos pais?	N A			
Possui área de recuperação anestésica com no mínimo 2 macas, com distância entre estas de 0,80m?	N			
Dispõe de 1 ponto de oxigênio, 1 ponto de ar comprimido, 1 ponto de vácuo, por leito?	N			
Possui ar condicionado, sistema elétrico de emergência e	N			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

diferenciado, ponto de água?				
Possui equipamentos necessários? *		N		
Possui 1 posto de enfermagem a cada 12 leitos de recuperação pós-anestésica?		N		
Possui sala para AMIU com oxigênio, ar comprimido, elétrica de emergência, vácuo clínico e climatização?		N		
Dispõe de agência transfusional (in locu ou não)?		N		

INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA

Quarto/Enfermaria para alojamento conjunto	S	N	NA	Não conformidade
Possui área de entrada e saída de pacientes, acompanhantes, e visitantes com controle criterioso quanto o acesso de pessoas a área de maternidade e berçário?	S			
Garante o alojamento conjunto para mães e lactentes e assegura/estimula o aleitamento materno?	S			
O serviço dispõe dos equipamentos, materiais e medicamentos necessários?*	S			
Possui banheiro para pacientes?	S			
As janelas possuem dispositivo de segurança?		N		
Possui sala de exames e curativos com instalação de água, ar comprimido e provido de sistema elétrico de emergência?	S			SEM AR COMPRIMIDO
Dispõe de quarto para plantonista?	S			
Possui sanitário para funcionários?	S			
Área de cuidados e higienização de lactente	S			
Posto de enfermagem/Prescrição médica	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Possui dimensões mínimas de 6m ² ?				
O posto possui energia elétrica diferenciada?	S			
Possui sala de serviço – exclusiva para atividades de enfermagem – 1 para cada posto – de dimensões mínimas de 5,7m ² , com ponto de água e energia elétrica diferenciada?	S			
Dispõe de superfícies monolíticas (constituídas de material de fácil limpeza e desinfecção)?	S			
Possui bancada com pia e lavatório com sabão líquido, anti-séptico e papel toalha?	S			
O mobiliário proporciona condições de boa postura, visualização e operação?	S			
O estabelecimento proíbe: a utilização de pias de trabalho para fins diversos do previsto; O consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho e a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim?	S			
A equipe é orientada quanto à proibição do ato de fumar, o uso de adornos e manuseio de lente de contato nos postos de trabalho e o uso de calçados abertos?	S			
São vedados o reencepe e desconexão manual de agulhas?	S			
São utilizadas seringas com agulha retrátil?	S			
Os medicamentos estão íntegros, isentos de corpos estranhos?	S			
Os medicamentos, saneantes e material médico hospitalar possuem controle de prazo de validade e registro no MS\ANVISA?	S			
Os produtos biológicos, imunoterápicos e medicamentos que requerem condições especiais de temperatura estão armazenados adequadamente, observam as condições necessárias a sua preservação, com registro?	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

As soluções parenterais e demais medicamentos e material médico hospitalar estão armazenados em local próprio, de ventilação adequada, sem presença de cigarro, comidas ou bebidas e protegidas de poeiras, insetos e raios solares, em local exclusivo isento de umidade, de fácil limpeza e desinfecção?	S			
Se o medicamento é fracionado, apresenta nome genérico e de marca, concentração, nº lote, prazo de validade, nome fabricante, nome do farmacêutico?	S			
As seringas preparadas com medicação são identificadas com: nome do paciente, quarto/leito, dosagem, horário, via de administração, data e nome do responsável pelo preparo?	S			
Todo recipiente contendo produto químico manipulado (ex: almotolia) ou fracionado, possui etiqueta com: nome do produto, concentração, data de envase, validade, responsável pela manipulação ou fracionamento?	S			
Os medicamentos controlados são armazenados em gavetas/armários com dispositivo de segurança?	S			
Observa-se que os artigos de uso único não são reaproveitados/reprocessados?	S			
As SPGV(Soluções parenterais de grande volume) são administradas em sistema fechado?	S			
As soluções SPGV (solução parenteral grande volume) administradas possuem rótulo com nome completo do paciente,leito, velocidade da infusão, nome do produto, componente ativo, via, data e horário do preparo, identificação de quem preparou?	S			
Promove treinamento em Serviço/Educação continuada dos	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

funcionários, com registro?				
Existem procedimentos escritos orientando sobre: Lavagem das mãos, Biossegurança (incluindo exposição a material biológico e acidentes com material biológico), Processamento de artigos, Procedimentos assistenciais, rotinas e medidas de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho?	S			
Os prontuários dispõem de: identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames solicitados, hipótese diagnóstica, diagnóstico e tratamento, evolução diária do paciente com data, hora, discriminação dos procedimentos e identificação dos profissionais que realizaram, letra legível, nº Conselho Profissional?	S			
São adotados cuidados para guarda e manuseio dos prontuários, respeitando o sigilo?	S			
São administrados somente medicamentos prescritos?	S			
Os medicamentos são receitados em papel timbrado, contendo nº do Conselho, prescrição médica legível, posologia, administração, nome do paciente, data e assinatura?	S			
Possui registro de manutenção/calibração periódica dos equipamentos?	S			
Os equipamentos médicos possuem registro na ANVISA/MS (com fabricante, nº de série)?	S			
São observados circuitos testadores do nível de carga das baterias dos equipamentos para recarregar?	S			
Os materiais pérfuro cortantes são descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente, em recipiente rígido, resistente à	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

punctura e vazamento, com tampa e devidamente identificado?				
As agulhas descartáveis são desprezadas junto com as seringas ou utilizam sistema retrátil para prevenir reencape?	S			
Os recipientes são descartados quando o preenchimento atinge 2/3 de sua capacidade, sem serem reaproveitados?	S			
As lixeiras são de material lavável, resistentes a punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, cantos arredondados e resistente a tombamento (exceto sala de cirurgia e parto que não precisa de tampa), revestidas com saco plástico branco, se resíduo biológico?	S			
Possui DML – depósito para material de limpeza exclusivo para sua finalidade?	S			
O DML possui tanque e local para guarda dos materiais de fácil limpeza e desinfecção?	S			
Sala de Utilidades/Expurgo O ambiente é destinado à limpeza, desinfecção e guarda de materiais e roupas utilizados na assistência e guarda temporária de resíduos?	S			
A sala para armazenamento temporário (ou sala de atividades-expurgo) possui pisos e paredes lisos e laváveis, iluminação e área para no mínimo 2 recipientes coletores?	S			
A sala de utilidades dispõe de: Condições de higiene das mãos, pia de lavagem/esguixo e outra pia de despejo?	S			
A roupa suja é imediatamente colocada em saco hamper, em local adequado como o expurgo, arejado, higienizado e protegido de vetores, permanecendo neste até a chegada ao serviço de processamento, sendo	S			



as molhadas ou mais sujas em saco fechado?				
Transporte de roupas sujas Os sacos são fechados adequadamente de forma a não abrir durante o transporte e não ultrapassam ¾ de sua capacidade?	S			
Se transporte por carros, os mesmos são exclusivos para este fim, laváveis, identificados?	S			
O trabalhador de coleta e transporte da roupa está adequadamente paramentado? Luvas cano longo de borracha, máscara, gorro, avental, botas (retirando a luva ao abrir portas e acionar elevador)	S			
Durante a remoção da roupa suja há o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções padrão?	S			
A coleta é realizada em horário pré-estabelecido e permanece o menor tempo possível na unidade geradora?	S			
Armazenamento da roupa limpa Há disponibilidade de roupas em boas condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação?	S			
As roupas limpas são armazenadas em local limpo, livre de umidade e exclusivo para esse fim, em mobiliário de superfície lisa e lavável?	S			
Dispõe do quantitativo adequado de banheiros ?	S			
As portas dos banheiros e sanitários dos pacientes abrem para fora ou se retira a folha?	S			
O lavatório possui torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos, provisão de sabão líquido e papel toalha?	S			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Os ralos possuem sifões e tampa com fechamento escamoteável?	N			
Dispõe de comadres/patinhos desinfetados e disponíveis para uso?	S			
Os extintores possuem selo IMETRO, data da recarga na validade, local de fácil visualização, acesso, assinalado por círculo ou seta vermelha ou borda amarela e área do piso vermelha sob o extintor sem obstrução?	S			

CME - Central de material esterilizado

Item de verificação	Resposta			Não conformidade	Prazo
Os funcionários conhecem as regras de biossegurança?	X				
Possui pisos, teto e paredes de cor clara e de fácil limpeza?		X			
Apresenta temperatura confortável? (18° a 25°C)	X				
Possui tubulações protegidas ou embutidas para permitir limpeza, sem danificar as mesmas?		X			
CME de estrutura completa Possui sala suja com áreas para: recepção, descontaminação, separação e lavagem de materiais, com dimensão mín. 8m²?	X				
Esta sala possui ponto de água fria e quente e exaustão?		X			
Possui sanitário para funcionários da área suja?	X				
Possui sala limpa com áreas para: recepção de roupa limpa, preparo de materiais, esterilização física e área de esterilização química de no mín. 4m²?		X			
Possui sanitário com vestiário (de barreira para área limpa) para	X				



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

funcionários?					
Esta sala limpa possui ponto de água e exaustão?	X				
Possui sala de armazenagem e distribuição de materiais e roupas esterilizadas (mín.10m ²)?		X			
Esta sala possui ar condicionado?	X				
CME simplificada (em locais cujos procedimentos não exijam ambiente cirúrgico) Possui sala de lavagem e descontaminação, ou sala de utilidades, de no mín. 4,8m ² ?	X				
Esta sala possui ponto de água fria e quente?		X			
Possui sala de esterilização/estocagem de material esterilizado de no mín. 4,8 m ² ?	X				
Esta sala possui água fria e exaustão?		X			
Possui DML de uso exclusivo para guarda de material de limpeza?	X				
Processos Como gerente, dispõe de profissional de nível superior da área da saúde com qualificação específica?		X			
Os artigos seguem o fluxo linear de limpeza, enxágüe, secagem, esterilização/desinfecção?	X				
O quantitativo de profissionais permite que o serviço seja executado adequadamente, respeitando o fluxo?	X				
Os artigos críticos são esterilizados?	X				
Os artigos semi-críticos passam por processo de desinfecção de alto ou médio nível?	X				
Os funcionários da área suja dispõem de EPI necessário? X	X				
A limpeza é realizada de acordo com o Manual MS?		X			
O enxágüe é feito com água potável e corrente?		X			
A secagem é feita de acordo com o	X				



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

previsto no Manual MS?				
Há inspeção com lupa ou outro mecanismo para verificar a limpeza?	X			
São utilizados invólucros de acordo com o método de esterilização utilizado?	X			
Realiza esterilização dos artigos por meio físico com método previsto no Manual MS?	X			
Registra no mínimo uma vez ao dia o desempenho dos manômetros, vacuômetro e termômetro dos aparelhos?	X			
Possui registro de manutenção preventiva dos equipamentos?	X			
Possui seladora?	X			
São realizados testes biológicos no mínimo semanalmente?	X			
Utiliza indicador químico externo (como fita termossensível) em todos os pacotes?	X			
Utiliza integrador químico interno nos pacotes?	X			
Utiliza teste de Bowie e Dick se a autoclave é tipo pré-vácuo?	X			
Utiliza como EPI na área das autoclaves ou estufa luvas de cano longo de amianto (ou outra semelhante para calor)?		X		
O artigo em <u>esterilização química</u> está completamente imerso, inclusive com tubulações preenchidas?	X			
O recipiente utilizado está fechado e identificado?	X			
Possui registro do tempo de <u>troca</u> do produto?	X	X		
Possui registro do tempo de <u>permanência</u> do produto na solução?		X		
O <u>enxágüe</u> é feito com água esterilizada e técnica asséptica?		X		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

A secagem é realizada com técnica asséptica e compressa estéril?	X				
O artigo é utilizado prontamente?	X				
Para desinfecção química é utilizada solução adequada à finalidade, permitida pela legislação vigente?	X				
O artigo em desinfecção química está completamente imerso, inclusive com tubulações preenchidas?	X				
O recipiente utilizado está fechado e identificado?	X				
Possui registro do tempo de troca do produto? T	X				
Possui registro do tempo de permanência do produto na solução?		X			
As soluções estão estocadas em local fresco, fechado e escuro (frasco opaco)?	X				
Para uso de produtos químicos, os trabalhadores utilizam EPI* específico?	X				
Os materiais processados estão estocados dentro do prazo de validade dos invólucros?	X				
Observa o determinado na legislação, não reprocessando material de uso único?	X				
Possui artigos que são encaminhados para processamento em empresa terceirizada?		X			

PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Item de verificação	Resposta			Não conformidade	Prazo
	S	N	NA		
Durante a remoção da roupa suja há o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções padrão?	X				



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

A roupa suja é imediatamente colocada em saco hamper, permanecendo neste até a chegada ao serviço de processamento, sendo as molhadas ou mais sujas em saco fechado?	X				
Os sacos são fechados adequadamente de forma a não abrir durante o transporte e não ultrapassam ¾ de sua capacidade?	X				
São armazenados em locais adequados como a sala de utilidades, arejado, higienizado e protegido de vetores?	X				
A coleta é realizada em horário pré-estabelecido e permanece o menor tempo possível na unidade geradora?	X				
Se o transporte é feito por carros, os mesmos são exclusivos para este fim, laváveis, identificados?	X				
O trabalhador de coleta e transporte da roupa está adequadamente paramentado? Luvas cano longo de borracha, máscara, gorro, avental, botas (retirando a luva ao abrir portas e acionar elevador).	X				
Se possui tubo de queda, é lavável e utilizado somente para roupa suja?	X				

Processamento é realizado no local:

Lavanderia Hospitalar

Local de fácil acesso e localização em área de circulação restrita?		X		
Os pisos, tetos e paredes são impermeáveis, de fácil limpeza e desinfecção - revestimento monolítico?		X		
Apresenta-se em boas condições de higiene?		X		
Apresenta-se em boas condições de conservação?		X		
A temperatura ambiente é confortável?		X		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Possui luminosidade confortável?		X		
Como fonte de barulho, possui isolamento sonoro?		X		
A coleta de efluentes possui caixa de separação para produtos de lavagem? (com telas para reter felpas de tecido)		X		
As janelas possuem telas milimétricas de proteção contra vetores?		X		
Há presença de animal sinantrópico?		X		
Existe sistema de proteção contra incêndio?		X		
Possui responsável técnico, com formação mínima de nível médio, capacitação em segurança e saúde ocupacional?		XX		
Os ralos possuem fechos hídricos (sifões) e tampas escamoteáveis?		X		
As lixeiras são de material lavável, resistentes a punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, cantos arredondados e resistente a tombamento (exceto sala de cirurgia e parto que não precisa de tampa), revestidas com saco plástico branco, se resíduo biológico?		X		
Dispõe de barreira física entre áreas suja e limpa?		X		
Possui Sala/área suja para: Recepção, pesagem, separação (Classificação) e lavagem?		X		
Possui banheiro para funcionários exclusivo e de barreira?		X		
Possui DML ?X		X		
Possui sistema de exaustão?		X		
Utiliza produtos adequados a finalidade? (detergente, sabão, alvejante (ex cloro), acidulante, amaciante (ex. glicerina)		X		
Possui balança, medidas, ou dispensadores automatizados para os produtos?		X		
Os produtos de lavagem possuem		X		



rótulo com registro no MS/ANVISA?				
As máquinas de lavar são de porta dupla ou de barreira?			X	
As máquinas lavar, centrífugas e secadoras possuem dispositivos eletromecânicos que interrompem seu funcionamento quando da abertura de seus componentes?			X	
A área suja dispõe dos equipamentos necessários?			X	
Dispõe de Equipamentos de proteção individual (EPI) em quantidade suficiente para a demanda do serviço?			X	
A roupa é classificada quanto à sujidade?			X	
Área limpa – Salão de processamento Possui áreas de centrifugação, secagem, costura, passagem, separação e dobragem, armazenamento e distribuição?			X	
Possui DML depósito para material de limpeza exclusivo para sua finalidade?			X	
Possui os equipamentos necessários?			X	
A calandra possui dispositivo de proteção que impeça a inserção de segmentos corporais dos trabalhadores junto aos cilindros ou partes móveis da máquina?			X	
As tubulações de vapor estão protegidas?			X	
Possui exaustores?			X	
Possui sanitários para funcionários?			X	
O lavatório possui torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos, provisão de sabão líquido degermante, provisão de anti-séptico e papel toalha?			X	
O fluxo é adequado? (fluxo: recepção, classificação, pesagem,			X	





PMI/RJ
Processo: 100/97V.4
Rubrica: [assinatura] Fls. 156

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

centrifugação, secagem, calandragem, passagem, dobração, preparo dos pacotes, armazenamento e distribuição)					
Possui normas e rotinas escritas em conjunto com a CCIH?			X		
Possui registro de manutenção preventiva dos equipamentos?			X		
A roupa limpa é armazenada em embalagem fechada?			X		
Os trabalhadores são capacitados em relação a novas tecnologias, prevenção e controle de infecção, segurança e saúde ocupacional?			X		
Os funcionários utilizam uniforme?			X		
Os funcionários são exclusivos para as áreas limpa ou suja?			X		

X

Processamento realizado em outro local

Possui sala exclusiva para guarda de roupa limpa?	X				
Possui sala exclusiva para guarda de roupa suja?	X				
As salas possuem pisos, teto, paredes de material lavável e janelas com telas milimétricas?					
Cada sala possui dimensão mínima correspondente ao espaço de dois carros de transporte de roupas?					
Apresenta boas condições para o transporte de roupa limpa e suja em transporte urbano? (preferência por veículos distintos, ou pelo menos com áreas ou contêineres separados)					

NECROTÉRIO

Item de verificação	Resposta			Não conformidade	Prazo
	S	N	NA		
Dispõe de condições de guarda, conservação, velório e retirada de cadáveres?		X			
O corpo é cremado ou manuseado de acordo com as normas legais?			X		

IV - INFRA-ESTRUTURA PREDIAL

Item de verificação	Resposta			Não conformidade	Prazo
	S	N	NA		
Segurança Há programa de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instalações, com registro?	X				
Os trabalhadores de manutenção recebem educação inicial e continuada?	X				
Há registro de calibração periódica dos aparelhos de PA , bombas infusoras,...etc?	X				
São feitos testes no desfibrilador com equipamento adequado?	X				
Tratamento contínuo – Portaria 1469/01	X				
Os reservatórios destinados à água potável possuem no mín. 2 compartimentos, permitindo manutenção e limpeza?	X				
Existe rotina de controle microbiológico da água(com registro semestral) dentro do prazo de validade?	X				
A Análise da água é feita em laboratório certificado para este fim?	X				
Existem sistemas de filtragem?	X				
O abastecimento d'água para os reservatórios prevê uma capacidade mínima dec2 dias?	X				
Há inspeção dos sistemas/instalações hidráulicas?	X				



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

Existe tratamento da água utilizada nas terapias?	X				
Há reserva técnica para combate a incêndio? Se afirmativo, qual a capacidade? _____		X			
Todos os reservatórios (cisterna, caixa d'água, etc) estão em bom estado de higiene e conservação , com tampa, sem vazamentos, etc ?	X				
SISTEMA DE ENERGIA Possui gerador de energia próprio?	X				
O sistema assume automaticamente o suprimento de energia em ----- segundos e mantém por no mínimo - ----- horas. O sistema elétrico de emergência abrange _____ quais setores? _____ (Se possui luminária cirúrgica - máx 0,5 s/1hora; se possui equipamentos eletro-médicos utilizados em procedimentos cirúrgicos e de suporte a vida e ligados a suprimentos de gases- máx 15s/24horas.)	X				
Instalações elétricas integras e em funcionamento (Ausência de fiação elétrica exposta)?					
Há programa de Controle e manutenção de troca dos filtros absolutos?	X				
ESGOTO SANITÁRIO Possui caixas de separação na lavanderia, sala de gesso, laboratório revelação de filmes, nutrição?		X			
O bairro do EAS é servido por sistema público de coleta e tratamento? Se negativo, possui sistema próprio de tratamento?		X			





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ



SISTEMA DE GASES MEDICINAIS RDC 50/02

Dispõe de: (X) oxigênio, (X) ar comprimido, () óxido nitroso

O sistema abastecido por: () cilindros transportáveis (para emergências), () centrais de cilindros, () centrais de tanques, () usinas concentradoras de oxigênio

Item de verificação	Resposta			Não conformidade	Prazo
	S	N	NA		
Os sistemas de tanques e cilindros mantêm um suprimento reserva para emergências?	S				
Os sistemas estão protegidos de fonte de calor (caldeiras, etc.) para não atingir tempo superior a 54°e afastados de chaves e linhas de energia elétrica, acima do solo, ao ar livre ou em abrigo protegido de incêndio?	S				
Possui sistema de alarme e monitorização?	S				
Os postos de utilização estão identificados por cores e nome ou símbolo dos gases?	S				
Os postos de utilização junto aos leitos estão localizados aprox. 1,5m Sdo piso ou em caixa apropriada, com dispositivo de vedação e proteção da saída quando não estiver em uso?	S				
Os cilindros possuem identificação do gás e válvula de segurança?	S				
Os cilindros de gases oxidantes estão protegidos de temperaturas extremas, contato com graxas, óleos, hidrocarbonetos ou materiais similares?	S				
Os cilindros estão protegidos e em posição vertical?	S				
No sistema central de gases há placas com: procedimentos de	S				

emergência, nome de pessoas autorizadas, sinalização de perigo, telefone?					
Há manutenção preventiva e corretiva, com registro, do sistema de gases e vapores anestésicos?	S				
<p>Ar comprimido medicinal</p> <ul style="list-style-type: none"> Sistema compresso de ar comprimido <p>Contém no mínimo um compressor e um suprimento reserva? A sucção dos compressores está localizada externa a edificação, captando ar atmosférico livre de contaminação proveniente de sistemas de exaustão, remoção de resíduos sólidos, bomba de vácuo, portas,etc? Possui dispositivo automático para evitar fluxo reverso? Possui filtros ou dispositivo de purificação do ar para produzir ar abaixo dos limites máximos de poluentes?</p> <ul style="list-style-type: none"> Ar comprimido sintético (mistura de oxigênio com nitrogênio líquido) <p>O dispositivo especial de mistura possui sistema de análise contínua do ar, bem como intertravamento com corte automático do suprimento de ar quando a especificação não for atendida?</p>	N				
<p>Vácuo</p> <ul style="list-style-type: none"> forma descentralizada por equipamento colocado junto ao ponto de utilização forma centralizada <p>O posto de utilização do vácuo é equipado com válvula autovelante e rotulado legivelmente com abreviatura, símbolo e cores? A descarga está dirigida para o exterior do prédio com terminal voltado para baixo devidamente telado e a uma distância de 3m de</p>	S				





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

PMIR/RS
 Processo: 2009/12V.4
 Rubrica: [assinatura] 161

portas e janelas? Possui ponto de sinalização de atenção e risco próxima ao ponto de descarga do vácuo? Possui sistema de alarme de emergência luminoso e sonoro para queda do sistema? Possui filtros bacteriológicos à montante do reservatório de vácuo ou outro sistema de desinfecção do gás aspirado?					
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

RESÍDUOS

Item de verificação	Resposta			Intimação	Prazo
	S	N	NA	Não conformidade	
Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) ?	S				
Se possui serviços com licença sanitária separada, o Plano contempla estes outros setores?	S				
Os trabalhadores são capacitados inicialmente e de forma continuada, com registro dos treinamentos?	S				
O resíduo é classificado e acondicionado corretamente, conforme descrito na legislação?*	S				
Para o transporte dos resíduos: possui roteiro previamente definido e horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos?	S				
O transporte manual do recipiente de segregação é realizado de forma que não exista contato de outras partes do corpo e sem arrasto?	S				
O recipiente de transporte interno é	S				



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

características químicas e quantidade de resíduos?				
Possui área para higienização dos carros (box para 1 carro)?	S			
O abrigo é dimensionado de acordo com o volume de resíduos gerados e a capacidade de armazenamento compatível com a periodicidade da coleta urbana?	S			
O abrigo é revestido de material liso, impermeável, lavável, com aberturas para ventilação e tela de proteção contra vetores?	S			
Dispõe de ponto de iluminação e água, tomada elétrica, canaletas de escoamento de águas e ralo sifonado com tampa que permita sua vedação?	S			
São utilizados como EPI: Uniforme, máscara, luvas, avental impermeável, botas, óculos de segurança?	S			



Itaboraí
COM A FORÇA DO POVO

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: 70 Fis. 164

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

ATA da 1ª. Reunião da Comissão Especial para acompanhamento e Fiscalização do contrato da Gestão nº12/2017. (Resolução SMS nº 001/2019)

1 Aos nove dias do mês de julho do ano de dois mil e dezenove, às 14:00 horas, deu-se
2 início na Secretaria Municipal de Itaboraí, reunião da Comissão Especial para
3 acompanhamento e Fiscalização de Contrato e Gestão, contando com a presença dos
4 membros da Comissão Especial de Seleção: Sônia Maria Rodrigues Vieira –
5 Subsecretária de Atenção Especializada, Renato de Gasperis Botticini – Subsecretário
6 de Vigilância em Saúde, Márcio André Rodrigues Vieira – Assessor Jurídico, Renata de
7 Oliveira Araújo – Coordenadora de Controle e avaliação e Germano da Silva –
8 Coordenador do NVH/HMDLJ. Foram analisados os relatórios referentes aos
9 indicadores gerenciais quantitativos e qualitativos referentes a prestação de serviço da
10 Organização Social Mahatma Ghandi, dos meses de Nov/2017 a Set/2018, elaborados
11 pela Comissão Especial para avaliação dos indicadores gerenciais (Res SMS 002/2018).
12 Após a análise, ficou definido um cronograma para cumprimento de etapas a serem
13 concluídas: 1) Análise do relatório de metas já elaborado (etapa já concluída); 2)
14 Análise referente a possíveis glosas e valores passivos; 3) Análise dos relatórios que
15 serão elaborados (Out/2018 a Jun/2019); 4) Concluir valores. Tempo estimado para
16 conclusão das etapas 1, 2 e 3, é de 30 dias. Com relação a etapa 4, aguardamos o envio
17 dos relatórios pela referida comissão. Eu, Sônia Maria Rodrigues Vieira, secretária desta
18 comissão, lavrei e assinei a presente ata junto aos demais membros.

21
22
23
24
25 Sônia Maria Rodrigues Vieira
26 Mat: 40908

27
28
29
30
31 Renato De Gasperis Botticini
32 Mat: 13882

Renata de Oliveira Araújo
Mat: 40.758

(FÉRIAS)

Márcio André Rodrigues Vieira
Mat: 38.509

Germano da Silva
Mat: 29.750

(LIBERANÇA POR MOTIVO DE
FALCIMENTO DA FAMÍLIA)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO

Rua Prefeito Álvaro de Carvalho Junior - 732 - Nancilândia - Itaboraí - RJ

Cep: 24801-064 Tel: 3639-1574 Ramal: 2134

NOTA DE DÉBITO

Número
000.024

Data de Emissão
02/07/2019



PRESTADOR

CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
Nome/Razão Social: HOSPITAL PSQUIÁTRICO MAHATMA GANGHI
Endereço RUA DUARTINA, N° 131 - VILA SOUTO - CATANDUVA
Município: CATANDUVA

UF: SP

PMI/RJ
Processo: 487/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fis. 165

TOMADOR

CPF/CNPJ: 11.865.033/0001-10
Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ
Endereço AV. PREFEITO ALVARO DE CARVALHO J, 732 - NANCILÂNDIA
Município: ITABORAÍ

UF: RJ

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

OPERACIONALIZAÇÃO, APOIO, GESTÃO E EXECUÇÃO PELA CONTRATADA, DE ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO HMDLJ - HOSPITAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR NO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, CONFORME CONTRATO N° 012/2017 SMS/FMS REFERENTE AO PERÍODO DE 11 DE JULHO A 10 DE AGOSTO DE 2019.

VALORES E IMPOSTOS

VALOR BRUTO (R\$)	IR RETIDO (R\$)	PIS RETIDO (R\$)	COFINS RETIDO (R\$)	CSSL RETIDO (R\$)
3.301.862,50				

LIQUIDO A RECEBER (R\$)
3.301.862,50 ✓

OBSERVAÇÕES: VALOR REFERENTE AO PLANO DE REDIMENSIONAMENTO.

Voltar

Imprimir

PMT/RJ
Processor: 2189/17 V4
Rubrica: [assinatura] Fis. 166**CAIXA**
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 47.078.019/0007-00 ✓
Razão Social: HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA G
Endereço: EST PREFEITO ALVARO DE CARVALHO JUNIOR / NANCILANDIA /
ITABORAI / RJ / 24801-064

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/06/2019 a 24/07/2019 ✓

Certificação Número: 2019062501060543247621

Informação obtida em 09/07/2019 10:11:20

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

verificado autenticidade
no site
[assinatura]
85.381



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA GANDHI ✓
CNPJ: 47.078.019/0001-14

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:56:04 do dia 22/03/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/09/2019. ✓

Código de controle da certidão: 630F.FB0E.CD62.C739

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

*Conferido autenticidade
no site
[assinatura]
35.361*



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

À
Secretaria Municipal de Fazenda



Solicito providências no sentido de ser emitido:

EMPENHO

VALOR: R\$ 1.500.000,00 (Um milhão e quinhentos mil reais) ✓

Referente: Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – Complemento de pagamento para o ano de 2018. 2019 35.301

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

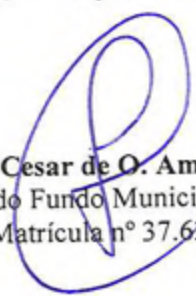
UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 05 FICHA 159

Itaboraí, 09 de julho de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

ORDEM DE PAGAMENTO

VALOR: R\$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais)

Referente: Pagamento da nota de débito nº 24, referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – 09ª parcela do Termo Aditivo - Período 11 de julho a 10 de agosto de 2019. Processo: 2189/2017

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI


UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161 ✓

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 05 FICHA 159

Itaboraí, 09 de julho de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

ORDEM DE PAGAMENTO

VALOR: 2.301.862,50 (Dois milhões, trezentos e um mil, oitocentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) ✓

Referente: Pagamento da nota de débito nº 24, referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – 09ª parcela do Termo Aditivo - Período 11 de julho a 10 de agosto de 2019. Processo: 2189/2017

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI ✓

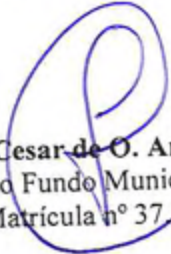
UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99 ✓

FONTE: 12 **FICHA** 160

Itaboraí, 09 de julho de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrósio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633

NOTA DE EMPENHO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAÍ - 24800165 - RJ

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO A IMPORTÂNCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

Un. Gestora: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	EMPENHO/EXERCÍCIO
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	00031/2019
UNIDADE.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	TIPO
SUB-UNIDADE..: 001 - GABINETE	Estimativo
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE	FICHA
SUB-FUNÇÃO...: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	00159
PROGRAMA....: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITAL MUNICIPAL	PROCESSO
PROJ/ATIV....: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ	02189/2017
ELEMENTO....: 3390399900 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa	
FONTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO	

PMIRJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: 116.171

FAVORECIDO...:4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI
ENDEREÇO....:RUA DUARTINA, 1311
CIDADE.....:CATANDUVA UF: SP CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS: Referente a contratação de organização social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 e Termo Aditivo, solicitação às fls.101. Processo nº.:2189/2017 - vol.3

VALOR: 7.270.000,00 (SETE MILHOES, DUZENTOS E SETENTA MIL REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA.....: *****7.270.000,00	SAI DO ANTERIOR.....: *****7.270.000,00
RETENÇÕES.....: *****0,00	DESPESA EMPENHADA..: *****7.270.000,00
DESPESA LÍQUIDA...: *****7.270.000,00	SALDO DISPONÍVEL...: *****0,00

Modalidade:	REQUISIÇÃO DE COMPRA	DATA: 09/01/2019
Nº EM: 11	Nº: _____ FM: ____/____/____	

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA NOTA DE EMPENHO. **MOLZER CORRÊA**
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZA A EMISSÃO DESTA EMPENHO. **JULIO CESAR DE OLIVEIRA AMBROSIO**
PRESIDENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTABILIDADE ORIGINAL
35.381

PMIRJ
Processo: 2189/17

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ

NOTA DE EMPENHO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO A IMPORTÂNCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

Un. Gestora: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SUB-UNIDADE.: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAÚDE
SUB-FUNÇÃO...: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA.....: 0040 - UNIDADES DE SAÚDE / HOSPITAL MUNICIPAL
PROJ/ATIV....: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMOLJ
ELEMENTO....: 3390399900 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa
FUNTE.....: 012 - TESOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAÚDE

PMI/RJ
Processo: 2189/2017
Rubrica: 35.351

EMPENHO/EXERCÍCIO
00032/2019
TIPO
Estimativo
FICHA
00160
PROCESSO
02189/2017

FAVORECIDO...: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP. MAHATMA GANDHI
ENDEREÇO....: RUA DUARTINA, 1311
CIDADE.....: CATANDUVA UF: SP CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS: Referente a contratação de organização social visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 e Termo Aditivo, solicitação às fls.102. Processo nº.: 2189/2017 - vol.3

VALOR: 25.576.305,11 (VINTE E CINCO MILHÕES, QUINHENTOS E SETENTA E SEIS MIL, TREZENTOS E CINCO REAIS E ONZE CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....: ****25.576.305,11	SALDO ANTERIOR....: *****25.576.305,11
RETENÇÕES.....: *****0,00	DESPESA EMPENHADA.: *****25.576.305,11
DESPESA LÍQUIDA...: ****25.576.305,11	SALDO DISPONÍVEL...: *****0,00

Modalidade:	REQUISIÇÃO DE COMPRA	DATA: 09/01/2019
Nº:	Nº:	
EM: 11	EM: 11	

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA NOTA DE EMPENHO. **MOLZER CORRÊA** CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO
AUTORIZA A EMISSÃO DESTA EMPENHO. **JULIO CESAR DE OLIVEIRA AMBROSIO** PRESIDENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

CONFERIDO EM ORIGINAL
35.351

PMI/RJ
Processo 2189/2017

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

Un. Gestora: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 UNIDADE.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 SUB-UNIDADE.: 001 - GABINETE
 FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
 SUB-FUNÇÃO..: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
 PROGRAMÁ....: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITAL MUNICIPAL
 PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
 ELEMENTO....: 3390399900 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
 FONTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

P M I / R J
 Processo: 2189/17 V
 Rubrica: 173

EMPENHO/EXERCÍCIO	01030/2019
TIPO	Estimativo
FICHA	00159
PROCESSO	02189/2017

FAVORECIDO...:4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI
 ENDEREÇO....:RUA DUARTINA, 1311
 CIDADE.....:CATANDUVA UF: SP CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS
 Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contra to nº 12/2017, conforme fls.425 vol.3

VALOR: 1.200.000,00 (UM MILHAO, DUZENTOS MIL REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....: *****1.200.000,00	SALDO ANTERIOR....: *****1.200.000,00
RETENÇÕES.....: *****0,00	DESPESA EMPENHADA.: *****1.200.000,00
DESPESA LÍQUIDA...: *****1.200.000,00	SALDO DISPONÍVEL...: *****0,00

Modalidade:	REQUISIÇÃO DE COMPRA	DATA: 10 / 06 / 2019
Nº:	Nº A.E.:	
EM: / /	EM: / /	

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA NOTA DE EMPENHO.
 MOLZER CORRÊA
 CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZA A EMISSÃO DESTA EMPENHO.
 JULIO CESAR DE OLIVEIRA AMBROSIO
 PRESIDENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

CONFERE COM ORIGINAL
 35.381

P M I / R J
 PROCESSO nº 2189/17
 RUBRICA 173
 FLS 152

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

ORDEM DE PAGAMENTO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS
TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADADA,
NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

PMIRJ
Processos: 2189/17 V
Rubrica: [assinatura]

EMPENHO/EXERCICIO

00031/2019

PARCELA/TIPO

007/Estimativo

DATA

10/06/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Pagamento da nota de débito nº 23, referente contratação de Organiz. Social, visando o gerenciamento, operacionaliz. e exec. das ativ. das ações e serv. de Saúde no Hospital Munic. Desemb. Leal Júnior, conf. contrato nº 12/2017-8ª parcela do Termo Aditivo-Per. de 11/06/2019 a 10/07/2019, conf. solicitação fls.427. Processo nº.: 2189/2017 vol.3

VALOR: 1.000.000,00 (UM MILHAODE REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO: *****1.576.723,56
VALOR LIQUIDADADO....: *****1.000.000,00
SD. ATUAL EMPENHO...: *****576.723,56

VALOR LIQUIDADADO...: *****1.000.000,00
RETENÇÕES.....: *****0,00
LIQUIDO A PAGAR...: *****1.000.000,00

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

10/06/2019

[assinatura]
MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTÂNCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

[assinatura]
EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: <u>104</u>	BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: _____
CHEQUE: <u>210 banc</u>	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____
CONTA: <u>62406438</u>	CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: _____
FONTE: <u>5</u>	FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: _____

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAI, 12 DE junho DE 2019

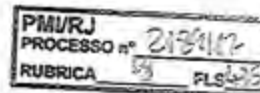
NOME:

DOCUMENTO:

ASSINATURA:

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

ORDEN DE PAGAMENTO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAÍ - 24800165 - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

PMI/RJ
Processo: 2189/17 V4
Rubrica: 175

EMPENHO/EXERCICIO
01030/2019
PARCELA/TIPO
001/Estimativo
DATA
10/06/2019
02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI
ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311
CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Pagamento da nota de débito nº 23, referente contratação de Organiz. Social, visando o gerenciamento, operacionaliz. e exec. das ativ. das ações e serv. de Saúde no Hospital Munic. Desemb. Leal Júnior, conf. contrato nº 12/2017-8ª parcela do Termo Aditivo-Per. de 11/06/2019 a 10/07/2019, conf. solicitação fls.427. Processo nº.:2189/2017 vol.3

VALOR: 1.200.000,00 (UM MILHAO, DUZENTOS MIL REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO: *****1.200.000,00	VALOR LIQUIDADADO...: *****1.200.000,00
VALOR LIQUIDADADO....: *****1.200.000,00	RETENÇÕES.....: *****0,00
SD. ATUAL EMPENHO..: *****0,00	LIQUIDO A PAGAR...: *****1.200.000,00

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

10/06/2019

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTÂNCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: <u>304</u>	BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: _____
CHEQUE: <u>dió gora</u>	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____
CONTA: <u>62401618</u>	CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: _____
FONTE: <u>5</u>	FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: _____

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAÍ, 31 DE junho

DE 2019

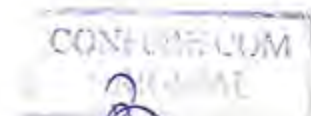
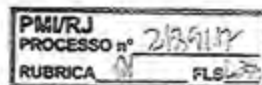
NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA: _____

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

ORDEN DE PAGAMENTO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS
TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADADA,
NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	EMPENHO/EXERCÍCIO
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	00225/2018
UNIDADE.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	PARCELA/TIPO
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE	012/Estimativo
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE	DATA
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	10/06/2019
PROGRAMA....: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL	
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ	
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa	
FONTE.....: 012 - TESOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAUDE	02189/2017

PM/RJ
Processo: 2489/17 V
Rubricas: 177

FAVORECIDO.: **4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI**
 ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311
 CIDADE.....: CATANDUVA UF: SP CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS: Pagamento da Nota de débito nº19(Fls.327), refer.contratação de Organiz.Social,visando o gerenciamento,operacionaliz.e exec.das ativ.das ações e serv.de Saúde no Hospital Munic.Desemb.Leal Jú no=ior,conf.contrato nº 12/2017-2ª parc.do Termo Aditivo-Per.de 01 de dezembro a 31/12/2018,conf.solic.ás fls.428.Proc.nº2189-vol.3

VALOR: 3.860.436,92 (TRES MILHOES, OITOCENTOS E SESENTA MIL, QUATROCENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO			
SD. ANT. DO EMPENHO:	*****5.065.800,49	VALOR LIQUIDADADO...:	*****3.860.436,92
VALOR LIQUIDADADO....:	*****3.860.436,92	RETENÇÕES.....:	*****0,00
SD. ATUAL EMPENHO...:	*****1.205.363,57	LIQUIDO A PAGAR...:	*****3.860.436,92

LIQUIDAÇÃO	AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.	FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTÂNCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.
10/06/2019 MOLZER CORRÊA CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO	 EDSON NEIRA BRANDÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO			
BANCO: 242200020	BANCO: 60000000	BANCO: 40000000	BANCO: 66043692301219
CHEQUE: <u>do banc</u>	CHEQUE: <u>do banc</u>	CHEQUE: <u>do banc</u>	CHEQUE: <u>do banc</u>
CONTA: 360	CONTA: 360	CONTA: 360	CONTA: 360
FONTE: 12	FONTE: 12	FONTE: 12	FONTE: 12

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAI, 30 DE dezembro DE 2019

NOME: _____ DOCUMENTO: _____ ASSINATURA: _____

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

P.M. DE ITABORAI
30 DEZ 2019
PAGO CAIXA

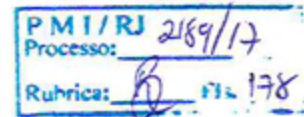
CONFERE COM
35-381

PM/RJ
PROCESSO nº 2489/17
RUBRICA nº 177

660436,92



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



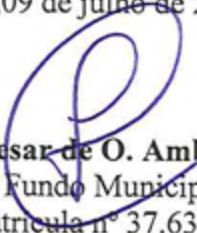
À
Controladoria Geral do Município

DESPACHO

Informamos conforme ata da comissão às fls 164, dentro de 30 dias apresentará o valor final a pagar a OS, referidas glosas, considerando que ainda há um débito contratual a ser pago.

Referente ao Relatório de prestação de contas é apresentado rigorosamente todo mês, e posteriormente torna-se processo para análise da comissão ou qualquer outro órgão do município ou de controle.

Itaboraí, 09 de julho de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matricula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Fundo Municipal de Saúde

CHECKLIST – CONFERÊNCIA PARA A EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO
(COMPLEMENTO OU TERMO ADITIVO)
CONTRATAÇÕES ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

PMI/RJ.

Processo 2189/2017 V.4

Rub. *R* fls. 179

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento do HMDLJ.

		SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	FLS.
1	Consta justificativa / esclarecimento quanto ao motivo da solicitação do complemento da despesa, informando o período compreendido?	X			164 v4
2	A reserva orçamentária está em conformidade com o valor estimado para a complementação da despesa do restante do exercício, saldo ou prazo contratual e devidamente registrada na SEPLAN, com a emissão do bloqueio orçamentario?	X			09 v.4
3	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal?	X			166-167 v.4
4	Consta o pedido de emissão da Nota de Empenho para a referida despesa, autorizado pelo ordenador de despesa?	X			168 v.4
5	Consta o controle de saldo de empenho anterior relativo às despesas realizadas, incluindo datas dos pagamentos?	X			03 a 05 v.4
6	No caso de Termo Aditivo para prorrogação de prazos, nos termos do Inciso II do Art. 57 da Lei nacional 8.666/93, a solicitação está de acordo com as normas legais, especialmente no que se refere à motivação contendo a justificativa e foi autorizada pelo ordenador de despesa?			X	
7	Houve cotação de preços com no mínimo 03 (três) empresas do ramo pertinente, ou ainda, a juntada de orçamento baseado em tabelas oficiais observando o princípio da economicidade?			X	
8	Consta o parecer jurídico da Procuradoria Geral do Município, sobre a possibilidade legal, com atendimento das eventuais recomendações?			X	
9	Consta dos autos o Termo Aditivo formal publicado na imprensa oficial fazendo constar a cópia autenticada ou o original do jornal?			X	
10	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			372 v2
11	A documentação apresenta: sequência lógica de assunto, datas, assinaturas e identificações dos responsáveis, autuação, autenticação das cópias e numerações corretas ou em casos excepcionais, foram devidamente justificados os equívocos?	X			

Após análise dos autos, entendemos que o mesmo encontra-se em condições de prosseguimento. Diante disso, enviamos para conferência, objetivando a emissão da (s) Nota (s) de Empenho do tipo:

- ORDINÁRIO;
 GLOBAL;
 ESTIMATIVO. ✓

No valor de R\$ 1.500.000,00 (Um milhão, quinhentos mil reais) Fonte 05 ✓

Em favor de: Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi ✓

Observações: Pedido de Empenho folha 168 v4

R 35-381

Itaboraí, 09 de Julho de 2019 ✓

à contabilidade pelo prosseguimento, confer. no fls 168.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Estado do Rio de Janeiro
Fundo Municipal de Saúde

CHECKLIST – CONFERENCIA PARA A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO CONTRATAÇÕES ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento do HMDLJ.

PMI/RJ.

Processo 2189/2017 V.4

Rub. 72 fls. 180

		SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	FLS.
1	Consta dos autos o checklist para a emissão da Nota de Empenho devidamente preenchido e assinado, e ainda com visto ou manifestação da CGM?	X			179 V4
2	Consta o ato de homologação do procedimento licitatório emitido pela autoridade superior?	X			14 v1
3	A despesa foi devidamente registrada na SEPLAN, com a emissão do estorno e de nova disponibilidade orçamentária e financeira?	X			09 v.4
4	A Nota de Empenho e seu anexo encontram-se no processo?	X			171 e 171 V4
5	Consta dos autos, quando couber, o contrato ou carta contrato devidamente publicado na imprensa oficial, nos termos do Parágrafo Único do Art. nº 61 da Lei 8.666/93 e no Portal da Transparência, ou ainda, as informações complementares da nota de empenho?	X			10 a 25 V4
6	Consta o ato de designação de um fiscal representante da Administração Municipal para fins de acompanhamento da execução contratual, nos termos do Art. 67 da Lei 8.666/93?	X			264 v3
7	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			372 v2
8	A execução do serviço ou a entrega dos bens foi realizada em conformidade com o estabelecido, principalmente no que diz respeito ao prazo, local de entrega, conferência de quantidade e especificação do objeto com emissão de declaração de conformidade, ainda atestada por no mínimo dois servidores, incluindo o fiscal previamente designado?	X			165 v.4
9	Os materiais foram devidamente recebidos, conferidos e registrados no Almoxarifado Central e, quando couber, registrados no Departamento de Patrimônio?			X	
10	Os casos excepcionais de materiais entregues fora do Almoxarifado Central, devidamente justificados, tais como: gêneros alimentícios perecíveis, alimentação preparada, combustível veiculares etc. foram registrados no referido órgão?			X	
11	Nos casos de serviços constam na nota fiscal a discriminação dos valores relativos aos materiais e da mão de obra, para efeito de cálculo do INSS e/ou ISS?			X	
12	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal e o termo circunstanciado previsto na Lei Nacional 8666/93?	X			166-167 v.4
13	Consta a nota fiscal devidamente atestada?	X			165 v.4
14	Foi verificada a autenticidade da Nota Fiscal, e documentação relativa a regularidade fiscal, através do site indicado no próprio documento?			X	
15	Consta o pedido de ordem de pagamento para a referida despesa, assinado pelo ordenador de despesa e, em casos excepcionais, por servidor designado pelo mesmo?	X			169 e 170 v.4
16	Consta(m) o(s) comprovante(s) do(s) pagamento(s) anterior(es), com valo(res) compatível(is) com a ordem de pagamento?	X			434 a 460 v3
17	Consta planilha de controle de saldo de Empenho, incluindo todos os pagamentos já realizados?	X			03 a 05 v4
18	A documentação apresenta: sequência lógica de assunto, datas, assinaturas e identificações dos responsáveis, autuação, autenticação das cópias e numerações corretas ou em casos excepcionais, foram devidamente justificados os equívocos?	X			

Após análise dos autos, entendemos que o mesmo encontra-se em condições de prosseguimento. Diante disso, enviamos para conferência objetivando a emissão da Ordem de Pagamento de R\$ 3.301.862,50 conforme nota de débito nº 24 emitida em 02/07/2019 referente a 11/07/2019 a 10/08/2019.

Saldo atual do empenho nº. 31	R\$ 576.723,56	✓
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R\$ 576.723,56	✓
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R\$ 0	

Saldo atual do empenho nº. 32	R\$ 13.870.717,61	✓
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R\$ 2.301.862,50	✓
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R\$ 11.568.855,11	✓

Saldo atual do empenho nº. (NOVO Fonte 05)	R\$ 1.500.000,00	✓
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R\$ 423.276,44	✓
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R\$ 1.076.723,56	✓

Fls 179 e 180

Em favor de: Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi ✓

contabilidade de balanço movimento

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ

NOTA DE EMPENHO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO A IMPORTÂNCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

Un. Gestora: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE.: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO..: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA....: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITAL MUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO....: 3390399900 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

EMPENHO/EXERCÍCIO

01238/2019

TIPO

Estimativo

FICHA

00159

PROCESSO
02189/2017

FAVORECIDO..: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO....: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS
MATERIAIS
OU
SERVIÇOS

Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior, conforme contrato nº 12/2017 e Termo Aditivo, solicitação às fls.168. Complemento para o ano de 2019. Processo nº.: 2189/2017 - Vol.4

VALOR: 1.500.000,00 (UM MILHAO, QUINHENTOS MIL REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA.....: *****1.500.000,00	SALDO ANTERIOR....: *****1.500.000,00
RETENÇÕES.....: *****0,00	DESPESA EMPENHADA.: *****1.500.000,00
DESPESA LÍQUIDA..: *****1.500.000,00	SALDO DISPONÍVEL..: *****0,00

Modalidade:

REQUISIÇÃO DE COMPRA

DATA: 09/07/2019

Nº:

Nº A.E.:

EM: / /

EM: / /

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA
NOTA DE EMPENHO.

AUTORIZA A EMISSÃO DESTA EMPENHO.

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

JULIO CESAR DE OLIVEIRA AMBROSIO
PRESIDENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Preparado por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

Emitido por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

PMI/RJ
PROCESSO nº 2189/17
RUBRICA [assinatura] FLS 181

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

ORDEN DE PAGAMENTO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FUNTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

EMPENHO/EXERCICIO

00031/2019

PARCELA/TIPO

008/Estimativo

DATA

09/07/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Pagamento da nota de débito nº 24, referente contratação de Organiz.Social, vis.o gerenciamento, operacionaliz.e exec.das ativ.das ações e serv.de Saúde no Hospital Munic.Desemb.Leal Júnior, conf.contrato nº12/2017-9ª parcela do Termo Aditivo-Per.11/07/19 a 10/08/19, conf. solici tação às fls. 169 e 180. Processo nº.:2189/2017 - vol.4

VALOR: 576.723,56 (QUINHENTOS E SETENTA E SEIS MIL, SETECENTOS E VINTE E TRES REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*****576.723,56	VALOR LIQUIDADADO...:	*****576.723,56
VALOR LIQUIDADADO....:	*****576.723,56	RETENÇÕES.....:	*****0,00
SD. ATUAL EMPENHO..:	*****0,00	LIQUIDO A PAGAR...:	*****576.723,56

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

09/07/2019

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTÂNCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: <u>104</u>	BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: _____
CHEQUE: <u>lib banc</u>	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____
CONTA: <u>624064-8</u>	CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: _____
FONTE: <u>5</u>	FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: _____

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAI, 11 DE Julho

DE 2019

NOME:

DOCUMENTO:

ASSINATURA:

Preparado por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

Emitido por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

P.M. DE
ITABORAI

11 JUL 2019

PAGO
CAIXA

PM/RJ
PROCESSO nº 2189/17
RUBRICA 901 FLS 82

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FUNTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

EMPENHO/EXERCICIO

01238/2019

PARCELA/TIPO

001/Estimativo

DATA

09/07/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Pagamento da nota de débito nº 24, referente contratação de Organiz.Social,vis. o gerenciamento, operacionaliz.e exec.das ativ.das ações e serv.de saúde no Hospital Munic.Desemb.Leal Junior,conf.contrato nº12/2017-9ª parcela do Termo Aditivo-Per.11/07/19 a 10/08/19, conf.solicição às fls. 169 e 180.. Processo nº.: 2189/2017 - Vol.4

VALOR: 423.276,44 (QUATROCENTOS E VINTE E TRES MIL, DUZENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO: *****1.500.000,00
VALOR LIQUIDADADO....: *****423.276,44
SD. ATUAL EMPENHO...: *****1.076.723,56

VALOR LIQUIDADADO...: *****423.276,44
RETENÇÕES.....: *****0,00
LIQUIDO A PAGAR...: *****423.276,44

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

09/07/2019

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTÂNCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: <u>304</u>	BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: _____
CHEQUE: <u>dió banc</u>	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____
CONTA: <u>6240643</u>	CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: _____
FONTE: <u>5</u>	FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: _____

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAI, 11 DE Julho DE 2019
NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA: _____

Preparado por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

emitido por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

P.M. DE
ITABORAI

11 JUL 2019

PAGO

PM/RJ
PROCESSO Nº 2189/19
RUBRICA 405 FLs 183

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

ORDEM DE PAGAMENTO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS
TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADA,
NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FUNTE.....: 012 - TESOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAUDE

EMPENHO/EXERCICIO

00032/2019

PARCELA/TIPO

007/Estimativo

DATA

09/07/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Pagamento da nota de débito nº 24, referente contratação de Organiz.Soc
cial,vis. o gerenciamento, operacionaliz.e exec.das ativ.das ações e
serv.de saúde no Hospital Munic.Desemb.Leal Junior,conf.contrato nº12/
2017-9ª parcela do Termo Aditivo-Per.11/07/19 a 10/08/19, conf.solici
tação às fls. 170 e 180.. Processo nº.: 2189/2017 - vol.4

VALOR: 2.301.862,50 (DOIS MILHOES, TREZENTOS E UM MIL, OITOCENTOS E SESENTA E
DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO: ****13.870.717,61
VALOR LIQUIDADO....: *****2.301.862,50
SD. ATUAL EMPENHO..: ****11.568.855,11

VALOR LIQUIDADO...: *****2.301.862,50
RETENÇÕES.....: *****0,00
LIQUIDO A PAGAR...: *****2.301.862,50

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO
ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO,
ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

09/07/2019

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO
DESTA IMPORTÂNCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

9/7
EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: <u>304</u>	BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: _____
CHEQUE: <u>de banco</u>	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____
CONTA: <u>36.0</u>	CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: _____
FONTE: <u>12</u>	FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: _____

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS,
PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAI, 11 DE Julho
NOME: _____

DE 2019

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA: _____

Preparado por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

Emitido por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

P.M. DE
ITABORAI

11 JUL 2019

PAGO

PM/RJ
PROCESSO nº 2189/17
RUBRICA 990 FLS 182

::Comprovantes



Comprovante de Remessa de TED
 via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$480.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 DE 2017 PARCELA 9

Data de Débito:	11/07/2019
Data da Operação:	11/07/2019
Código da Operação:	00150399
Chave de Segurança:	1SVY10H3FCZ05X0P

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Empenho 32/2019
 Parcela 007
 FL. 184



Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$500.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 DE 2017 PARCELA 9

Data de Débito:	11/07/2019
Data da Operação:	11/07/2019
Código da Operação:	00150072
Chave de Segurança:	8A5W3AJRQCYQ32L

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Empenho 32/2019
Parcela 07
FL. 184



Comprovante de Remessa de TED
 via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$470.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 DE 2017 PARCELA 9

Data de Débito:	11/07/2019
Data da Operação:	11/07/2019
Código da Operação:	00150636
Chave de Segurança:	JAGLKAAAYTL6JQ4Q

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Empenho 32119
 Parcela 07
 Fl. 184



Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$361.862,50
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 DE 2017 PARCELA 9

Data de Débito:	11/07/2019
Data da Operação:	11/07/2019
Código da Operação:	00150854
Chave de Segurança:	86LQCRJAVEXXKM53

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Empenho 32/2019
Parcela 007
FL. 134



Comprovante de Remessa de TED
 via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$490.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 DE 2017 PARCELA 9

Data de Débito:	11/07/2019
Data da Operação:	11/07/2019
Código da Operação:	00150239
Chave de Segurança:	6YALAP3GMNZPMK72

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

*Empenho 32/2019
 Parcela 007
 FLS 184*



Comprovante de Remessa de TED
 via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	RJ 330190 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	0811/006/00624064-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.865.033/0001-10

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$100.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 DE 2017 PARCELA 9

Data de Débito:	11/07/2019
Data da Operação:	11/07/2019
Código da Operação:	00149461
Chave de Segurança:	4P7J719H8AYLK1K1

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Utilizado 2570000,00 para completar o
 valor de R\$1.000.000,00 das OPS
 Compento 31/2019 parcela 008 e
 Compento 1238/2019 parcela 001
 FLS. 182, 183

::Comprovantes



Comprovante de Remessa de TED
 via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	RJ 330190 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	0811/006/00624064-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.865.033/0001-10

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$460.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 DE 2017 PARCELA 9

Data de Débito:	11/07/2019
Data da Operação:	11/07/2019
Código da Operação:	00149227
Chave de Segurança:	STMCVSK9680L4EH4

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Compenho 31/2019 parcela 0082
 Compenho 1208/2019 parcela 004
 FLS 182,183



Comprovante de Remessa de TED
 via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	RJ 330190 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	0811/006/00624064-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.865.033/0001-10

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$470.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 DE 2017 PARCELA 9

Data de Débito:	11/07/2019
Data da Operação:	11/07/2019
Código da Operação:	00149029
Chave de Segurança:	55NSW4NZ0WGNC80Z

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Empenho 31/2019 parcela 008 e
 Empenho 1238/2019 parcela 001
 FLS 182,183



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ / RJ

PROCESSO: 2189/2017

RUBRICA:

FLS.: 193

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Wlzo
Vilmaris Jefferson
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515

Do: Fundo Municipal de Saúde
Para: Secretaria de Planejamento


Processo nº: 2189/2017

Senhor Secretario,

Solicito que seja efetuado o seguinte procedimento:

08.002.001.10.302.0040.2.161 — MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO HMDLJ				
ELEM. DESPESA	DESCRIÇÃO	FONTE	FICHA	VALOR - R\$
3.3.90.39. 99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	5	159	R\$ 1.100.000,00
VALOR TOTAL				R\$ 1.100.000,00

Itaboraí, 06 de agosto de 2019.


Júlio César de O. Ambrósio
Fundo Municipal de Saúde
Matrícula: 37.633



PREFEITURA DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Planejamento

PMI / RJ	
Processo N°	2189/2017
Folhas	194
Rubrica	

Itaboraí, 06 de agosto de 2019.

Aos

Setores de Controle Financeiro/Orçamentário

Ref.: Processo nº 2189/2017

Para análise e manifestação quanto à existência de disponibilidade financeira e orçamentária para atendimento à solicitação contida na folha anterior, emitindo parecer quanto ao prosseguimento, ou não, do processo em referência.

José Fernando Soares
Secretário de Planejamento
Matrícula nº 35.912



PREFEITURA DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Planejamento

P.M.I.	
Processo N°	2189/2017
Folhas	195
Rubrica	<i>of</i>

PARECER DO CONTROLE FINANCEIRO/ORÇAMENTÁRIO

DATA: 06/08/2019

PROCESSO Nº: 2189/2017 (Vol. 4)

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA CONTIDO NA FL. Nº 193

RESERVA ORÇAMENTÁRIA Nº: 0878

ITENS	SIM	NÃO
DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	X	
DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA	X	

Encaminhamos o processo para:

	PGM – Procuradoria Geral do Município
	CPL – Comissão Permanente de Licitação
	CGM – Controladoria Geral do Município
X	Secretaria de origem, para prosseguimento
	Paralisação em função da(s) indisponibilidade(s) acima apontada(s)

Informação para o Departamento de Tesouraria:

PROGRAMA DE TRABALHO	FONTE	CONTA
08.002.001 – 10.302.0040.2.161	05	SUS - Custeio

Vinicius Serrano
Juiz Administrativo
Mat.: 29.515
CONTROLE FINANCEIRO

Vinicius Serrano
Juiz Administrativo
Mat.: 29.515
CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

=====

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI - C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55
Praça Marechal Floriano Peixoto, 97-ITABORAI-RJ-Tel.: (213)6392-001

Unidade Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - C.N.P.J.: 11.865.033/0001-10

=====

BLOQUEIO DE DOTACAO ORCAMENTARIA - Bloqueio Numero: 00878

Ficha.....: 0159
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Sub-Unidade: 001 - GABINETE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Sub-Funcao.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
Proj.Ativ...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
Elemento...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica
Fonte.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

Data.....: 06/08/2019 Processo: 2189/2017

Valor Bloqueado...: **1.100.000,00 - UM MILHAO, CEM MIL REAIS*****


Saldo Anterior.....: **1.100.000,00

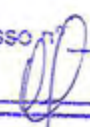
Valor Bloqueado.....: **1.100.000,00

Saldo Disponivel.....: *****0,00

Historico:
PAGAMENTO DE ORGANIZACAO SOCIAL

Preparado por: VINICIUS SERRANO


Vinicius Serrano
Oncial Administrativo
Mat.: 20.515

PMH/RJ
Processo nº 2189/2017
Rubr.  fis. 196

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

A presente Comissão foi estabelecida pela **RESOLUÇÃO SMS Nº 002/2018**, por ato do Secretário Municipal de Saúde, entrando em vigor em 01 de junho do corrente ano com efeitos retroativos ao dia da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário para avaliação dos indicadores gerenciais referente ao contrato de gestão nº012/2017 e seus aditivos.

A Secretaria Municipal de Saúde, procurando adotar um modelo de gestão que atendesse às necessidades da população, obedecendo a pontos prioritários para melhoria do sistema de saúde e qualidade dos serviços prestados, firma o contrato de gestão nº 012/2017, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí e a Organização Social de Saúde (Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi) em outubro de 2017.

A Organização Social de Saúde Mahatma Gandhi é uma associação civil, de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 47.078.019/0001-14, com sede na Rua Duartina, 1.311, Bairro Vila Soto, CEP: 15.810-150 Catanduva/SP.

A Comissão Especial de Fiscalização (CEF) realizou o levantamento e a análise dos Indicadores Gerenciais e de Desempenho (no que lhe compete) da Organização Social de Saúde: Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi, (no tocante a prestação de contas) que foi contratada para gerenciar, operacionalizar e executar os serviços de saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior situado no bairro de Nancilândia na cidade de Itaboraí.

METAS E INDICADORES

Um indicador é uma unidade de medida das atividades de uma instituição, de qualquer área. Ele é utilizado como parâmetro que irá monitorar e avaliar a qualidade dessas atividades, e nas instituições de saúde, avaliam principalmente os cuidados direcionados aos pacientes e os serviços de suporte.

Os indicadores estão baseados em três tipos de metas: indicadores quantitativos, qualitativos e de desempenho.

- Indicadores Quantitativos: são aqueles relacionados diretamente com a produção dos serviços contratados.
- Indicadores Qualitativos: são aqueles que buscam aferir as condições em que os serviços são ofertados à população; e principalmente a satisfação dos usuários do SUS com os serviços públicos de saúde.
- Indicadores de Desempenho: Objetivam acompanhar os indicadores hospitalares tendo como base na Portaria Ministerial nº. 1.631- 2015 e outros parâmetros de qualidade de assistência hospitalar.

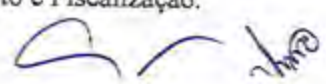
De acordo com o termo de referencia os mesmos serão avaliados mensalmente e apresentados trimestralmente, para serem avaliados por esta comissão.

A avaliação do cumprimento das metas e indicadores quantitativos e qualitativos será feita de acordo com as tabelas apresentadas, com o comparativo entre pactuado e realizado e devidas justificativas.

Os Indicadores de desempenho alcançados serão apresentados em forma de percentual, acompanhando uma análise com base na Portaria 1.631/2015 e outras específicas de cada área do indicador. A avaliação desse item dar-se-á em cumpriu ou não cumpriu a apresentação dos indicadores e respectiva análise.

NOTA: As metas e os indicadores deverão ser avaliados mensalmente e apresentados trimestralmente, não representando no fim do trimestre (período estabelecido em contrato) o único momento para verificação dos mesmos, caso haja grandes alterações nas metas. A análise de cada meta, a elaboração de pareceres e planos de ação e o encaminhamento desses documentos, serão apresentados indicando cada mês do trimestre.

Os indicadores constantes das tabelas abaixo integrarão o Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação, a serem encaminhados pela Organização Social para a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

INDICADORES DO 4º TRIMESTRE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE MAHATMA GANDHI
PERÍODO: (OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2018)

Nº	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	RESULTADOS ENCONTRADOS PELA OSS	META	ANÁLISE COMPARATIVA
DESEMPENHO ASSISTENCIAL						
01	Porcentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{Nº de atendimentos médicos}}{\text{Nº total de pacientes acolhidos}} \times 100$	PEP	Outubro: 134% Novembro: 136 % Dezembro: 108%	100%	Meta não alcançada. Valores apresentados não correspondem.
02	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo.	$\frac{\text{Nº de PAC. Atend. Médico/ Tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	PEP	Outubro: 0% Novembro: 0% Dezembro: 0%	100% Observação: Vermelho: Imediato Amarelo: 30' Verde: até 1h Azul: até 24h	Meta não alcançada. Não foram apresentados numeradores e nem valores percentuais nos relatórios apresentados. Também Não foi apresentado um relatório de tempo médio de espera por classificação de risco.
03	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\text{Somatório do nº de pacientes-dia na observação/Número de saídas}}{\text{Número de saídas}}$	PEP	Outubro: 1,58 Novembro: 1,58 Dezembro: 0,7	< 1 dia	Meta não alcançada.
04	Tempo de espera para o atendimento médico (após classificação de risco)	$\frac{\text{Somatório dos tempos de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico}}{\text{total de atendimentos médicos}}$	PEP	Outubro: 0 Novembro: 0 Dezembro: 0	< 43 minutos	Meta não alcançada. Não foi apresentado um relatório de tempo médio de espera.



Itaboraí
Cidade do Rio de Janeiro

SAÚDE

PM Itaboraí
Promoção
2189/17
199

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

05	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala vermelha) ≤24h.	Nº de óbitos em pacientes em observação ≤ 24h (sala amarela +vermelha) x 100 Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	Livro de controle diário	Outubro: 0,3% Novembro: 0,4% Dezembro: 1,2%	<7%	Meta alcançada questionável. O quantitativo de pacientes em observação apresentados não reflete a realidade dos pacientes classificados como urgência e emergência.
06	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo horas na SEPSE x 100/ Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia	PEP	Outubro: 100% Novembro: 100% Dezembro: 100%	100%	Meta alcançada.
07	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST	<u>Total de PAC. IAM com Supra de ST Trombolizados x 100</u> Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST	PEP	Outubro: 100% Novembro: 100% Dezembro: 100%	100%	Meta alcançada.

Nº	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	RESULTADOS ENCONTRADOS	META	ANALISE COMPARATIVA
DESEMPENHO DE GESTÃO						
08	Percentual de BAM dentro do padrão de conformidades.	<u>Total de BAM dentro do padrão de conformidade x 100</u> Total de BAM analisados	DM	Outubro: 100% Novembro: 100% Dezembro: 100%	>90%	Meta alcançada. Melhoria dos boletins percebidos a partir de junho de 2018.

[Handwritten signature]



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

09	Índice de Absenteísmo.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponíveis}} \times 100$	Ponto Biométrico		<3%	Não compete
10	Taxa de Turn-over.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Demissões} + \text{N}^\circ \text{ de Admissões}}{2} \times 100$ Nº de Funcionários ativos (no último dia domês anterior).	Ponto Biométrico		<=3,5	Não compete
11	Treinamento hora Profissional.	$\frac{\text{Total de horas profissional treinados no mês}}{\text{Número Profissional ativos no período}} \times 100$	Relatório /Lista de Presença	Outubro: 13h Novembro: 17h Dezembro: 16h	1,5h/ Prof. Treinado	Meta alcançada
12	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês.	Relatório /CFA-SMS		Até o 5º dia útil	Não compete
13	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$\frac{\text{n}^\circ \text{ fichas SINAN preenchidas completamente}}{\text{Total de notificações realizadas no SINAN}} \times 100$	Relatório /NVH-SINAN	Outubro: 100% Novembro: 100% Dezembro: 100%	100%	Meta alcançada
14	Manutenção das comissões de prontuário	Ata da comissão de prontuário inserida no PEP	PEP	Outubro: 100% Novembro: 100% Dezembro: 100%	100%	Meta alcançada parcialmente. Faltam relatórios mais apurados sobre as condições dos prontuários, bem como a classificação dos mesmos e numero mínimo para serem revisados.

[assinatura]

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PMIR
RUBRICA: 489/17
201

COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

15	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos ocorridos no mês} * 100}{\text{N}^\circ \text{ de óbitos analisados pela comissão de óbitos}}$	PEP/DM	Outubro: 100% Novembro: 100% Dezembro: 100%	100%	Meta alcançada
16	Percentual de prontuários de altas contendo guia pós-alta para atenção primária	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de prontuários contendo guia pós-alta hospitalar} * 100}{\text{Total de prontuários analisados}}$	PEP/DM	Outubro: 100% Novembro: 100% Dezembro: 100%	100%	Meta alcançada

Nº	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	RESULTADOS ENCONTRADOS PELA OSS	META	ANALISE COMPARATIVA
DESEMPENHO ASSISTENCIAL						
17	Média de permanência na UTI adulto	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de paciente dia}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas}}$	PEP/Censo	Outubro: 34 dias Novembro: 18 dias Dezembro: 13 dias	10 dias	Meta não alcançada.
18	Média de permanência na Clínica Médica	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de paciente dia}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas}}$	PEP/Censo	Outubro: 11 dias Novembro: 10 dias Dezembro: 9 dias	8 dias	Meta não alcançada.
19	Média de permanência na Clínica Cirúrgica	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de paciente dia}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas}}$	PEP/Censo	Outubro: 1 dia Novembro: 1 dia Dezembro: 1 dia	5 dias	Meta alcançada.
20	Taxa de mortalidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas}} * 100$	PEP	Outubro: 12% Novembro: 15,8% Dezembro: 25%	<4%	Meta não alcançada.
21	Taxa de mortalidade operatória	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos até sete dias após cirurgia}}{\text{n}^\circ \text{ de pacientes submetidos à cirurgia no mesmo período}} * 100$	PEP	Outubro: 0% Novembro: 0% Dezembro: 0%	<1%	Meta alcançada questionável. Apresentar relatórios de acompanhamento dos pacientes operados.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2189/17
2021

COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

22	Giro de leito	Nº de saídas no período/i leitos dia disponíveis	PEP	Outubro: 0,7 Novembro: 0,5 Dezembro: 0,5	≥5	Meta não alcançada. A maior parte dos hospitais apresentam valores bem aquém aos preconizados. Mas entendemos que valores muito baixos carecem de estudos para uma melhor análise.
23	Média de permanência no CTI Neonatal	Nº de paciente dia/ nº de saídas	PEP	_____	8 dias	Não se aplica A unidade não possui CTI neonatal
24	Taxa de ocupação Hospitalar	\sum nº de pacientes dia/ \sum leitos dias (leitos instalados)*100	PEP/Censo	Outubro: 56,47 Novembro: 39,27 Dezembro: 48,31	85%	Meta não alcançada.
25	Média de permanência na Pediatria	Nº de paciente dia internados na Pediatria/ nº de saídas da Pediatria	PEP/Censo	Outubro: 5 dias Novembro: 5 dias Dezembro: 3 dias	5 dias	Meta alcançada
26	Média de permanência na Obstetria	Nº de paciente dia internados na Obstetria/ nº de saídas da Obstetria	PEP/Censo	Outubro: 3 dias Novembro: 3 dias Dezembro: 2 dias	3 dias	Meta alcançada
27	Tempo média de permanência em Ortopedia	Nº de paciente dia internados na Ortopedia/ nº de saídas Ortopedia	PEP/Censo	Outubro: 2 dias Novembro: 3 dias Dezembro: 0 dia	8 dias	Meta alcançada
28	Taxa de Cesária	Nº de partos cesárias/ nº de partos* 100	PEP	Outubro: 44% Novembro: 34% Dezembro: 33,3%	≤30%	Meta não alcançada
29	Taxa de asfixia perinatal	Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7/ Total de nascimentos *100	PEP	Outubro: 0% Novembro: 0,04% Dezembro: 0%	<1,5%	Meta alcançada
30	Índice de infecção de corrente sanguínea	Total de Infecções de corrente sanguínea em pacientes submetidos à CVP/Total de dias de todos os pacientes	PEP	Outubro: 0 Novembro: 0 Dezembro: 0	≤10/1000	Meta alcançada.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

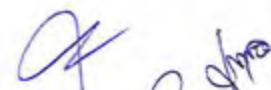
COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

		que permaneceram com CVP no período considerado* 1000				
31	Índice de pneumonia associada à ventilação mecânica (VAP precoce)	Total de pneumonias em pacientes com VAP com início em período considerado/total de dias de todos os pacientes em ventilação mecânica no mesmo período analisado *1000	PEP Dasos da CCIH	Outubro: 26,5 Novembro: 33,6 Dezembro: 31,7	≤8/1000	Meta não alcançada
32	Índice de infecção em cirurgias limpas	Total de pacientes com alta no período que tiveram infecção no sitio cirúrgico de cirurgia limpa/total de pacientes com alta no período que foram submetidos à cirurgia limpa* 100	PEP	Outubro: 1% Novembro: 0% Dezembro: 0%	≤1%	Meta alcançada
33	Índice de infecção associada ao cateter vesical de demora (CVD)	Total de infecções urinaria em pácientes submetidos ao CVD/total de dias de todos os pacientes com CVD no mesmo período * 1000	PEP	Outubro: 0% Novembro: 0% Dezembro: 0%	≤10/1000	Meta alcançada

Total de indicadores analisados por esta comissão: trinta e três (33), sendo três (03) de não competência e um (01) que não se aplica.

Dos vinte e nove (29) indicadores então analisados, 11 (onze), ou seja, 37,9% não alcançaram a meta pretendida.

Foram utilizadas para as avaliações dos indicadores gerenciais e de desempenho, as informações contidas no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), do Censo Hospitalar realizado pelo Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH), livros de registros da unidade, e outros instrumentos que pudessem ajudar no processo de avaliação dos indicadores.





P.M. RJ
2189/17
204

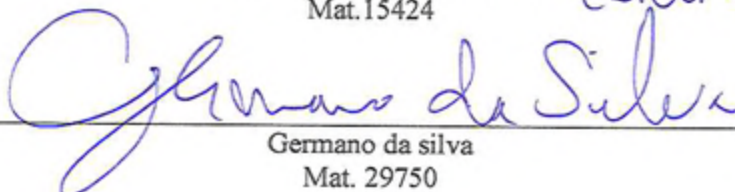
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

Atenciosamente,




Bruno Rodrigo da Rosa
Mat.35.381

Érica da Conceição Andrade (LICENÇA ESPECIAL)
Mat.15424



Germano da Silva
Mat. 29750



Taianna Machado de Marins
Mat. 29748

Itaboraí, 06 de agosto de 2019.

Comissão Especial de Fiscalização (CEF)
Resolução SMS nº 002 de 01 de junho de 2018



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

2189/17
205

A presente Comissão foi estabelecida pela RESOLUÇÃO SMS Nº 002/2018, por ato do Secretário Municipal de Saúde, entrando em vigor em 01 de junho do corrente ano com efeitos retroativos ao dia da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário para avaliação dos indicadores gerenciais referente ao contrato de gestão nº012/2017 e seus aditivos.

A Secretaria Municipal de Saúde, procurando adotar um modelo de gestão que atendesse às necessidades da população, obedecendo a pontos prioritários para melhoria do sistema de saúde e qualidade dos serviços prestados, firma o contrato de gestão nº 012/2017, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí e a Organização Social de Saúde (Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi) em outubro de 2017.

A Organização Social de Saúde Mahatma Gandhi é uma associação civil, de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 47.078.019/0001-14, com sede na Rua Duarte, 1.311, Bairro Vila Soto, CEP: 15.810-150 Catanduva/SP.

A Comissão Especial de Fiscalização (CEF) realizou o levantamento e a análise dos Indicadores Gerenciais e de Desempenho (no que lhe compete) da Organização Social de Saúde: Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi, (no tocante a prestação de contas) que foi contratada para gerenciar, operacionalizar e executar os serviços de saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior situado no bairro de Nancilândia na cidade de Itaboraí.

METAS E INDICADORES

Um indicador é uma unidade de medida das atividades de uma instituição, de qualquer área. Ele é utilizado como parâmetro que irá monitorar e avaliar a qualidade dessas atividades, e nas instituições de saúde, avaliam principalmente os cuidados direcionados aos pacientes e os serviços de suporte.

Os indicadores estão baseados em três tipos de metas: indicadores quantitativos, qualitativos e de desempenho.

- Indicadores Quantitativos: são aqueles relacionados diretamente com a produção dos serviços contratados.
- Indicadores Qualitativos: são aqueles que buscam aferir as condições em que os serviços são ofertados à população; e principalmente a satisfação dos usuários do SUS com os serviços públicos de saúde.
- Indicadores de Desempenho: Objetivam acompanhar os indicadores hospitalares tendo como base na Portaria Ministerial nº. 1.631- 2015 e outros parâmetros de qualidade de assistência hospitalar.

De acordo com o termo de referencia os mesmos serão avaliados mensalmente e apresentados trimestralmente, para serem avaliados por esta comissão.

A avaliação do cumprimento das metas e indicadores quantitativos e qualitativos será feita de acordo com as tabelas apresentadas, com o comparativo entre pactuado e realizado e devidas justificativas.

Os Indicadores de desempenho alcançados serão apresentados em forma de percentual, acompanhando uma análise com base na Portaria 1.631/2015 e outras específicas de cada área do indicador. A avaliação desse item dar-se-á em cumpriu ou não cumpriu a apresentação dos indicadores e respectiva análise.

NOTA: As metas e os indicadores deverão ser avaliados mensalmente e apresentados trimestralmente, não representando no fim do trimestre (período estabelecido em contrato) o único momento para verificação dos mesmos, caso haja grandes alterações nas metas. A análise de cada meta, a elaboração de pareceres e planos de ação e o encaminhamento desses documentos, serão apresentados indicando cada mês do trimestre.

Os indicadores constantes das tabelas abaixo integrarão o Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação, a serem encaminhados pela Organização Social para a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018
INDICADORES DO 1º TRIMESTRE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE MAHATMA GANDHI
PERÍODO: (JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO DE 2019)


Nº	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	RESULTADOS ENCONTRADOS PELA OSS	META	ANÁLISE COMPARATIVA
DESEMPENHO ASSISTENCIAL						
01	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{Nº de atendimentos médicos}}{\text{Nº total de pacientes acolhidos}} \times 100$	PEP	Janeiro: 98% Fevereiro: 100 % Março: 100%	100%	Meta alcançada.
02	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo.	$\frac{\text{Nº de PAC. Atend. Médico/ Tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	PEP	VERMELHO: Janeiro: 100% Fevereiro: 100 % Março: 100% AMARELO: Janeiro: 73% Fevereiro: 74% Março: 75% VERDE: Janeiro: 79% Fevereiro: 80 % Março: 79% AZUL: Janeiro: 93% Fevereiro: 96% Março: 95%	100% Observação: Vermelho: Imediato Amarelo: 30' Verde: até 1h Azul: até 24h	Meta não alcançada. Apenas os pacientes classificados como vermelhos foram todos atendidos dentro do tempo preconizado da meta.
03	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\text{Somatório do nº de pacientes-dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	PEP	Janeiro: 23h Fevereiro: 23h Março: 12h	< 1 dia	Meta alcançada.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

04	Tempo de espera para o atendimento médico (após classificação de risco)	Somatório dos tempos de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico / total de atendimentos médicos	PEP	Janeiro: 37 min Fevereiro: 38 min Março: 42 min	< 43 minutos	Meta alcançada.
05	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala vermelha) $\leq 24h$.	Nº de óbitos em pacientes em observação $\leq 24h$ (sala amarela +vermelha) x 100 Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	Livro de controle diário	Janeiro: 24% Fevereiro: 6 % Março: 13%	<7%	Meta não alcançada
06	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepses que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas.	Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo horas na SEPSE x 100/ Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibióticoterapia	PEP	Janeiro: 100% Fevereiro: 100 % Março: 100%	100%	Meta alcançada.
07	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST	<u>Total de PAC. IAM com Supra de ST Trombolisados x 100</u> Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST	PEP	Janeiro: 100% Fevereiro: 100 % Março: 100%	100%	Meta alcançada.

Nº	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	RESULTADOS ENCONTRADOS	META	ANÁLISE COMPARATIVA
DESEMPENHO DE GESTÃO						



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PMI/RJ
Processo: 2189/17
Rubrica: B. 208

COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

08	Percentual de BAM dentro do padrão de conformidades.	<u>Total de BAM dentro do padrão de conformidade</u> x 100 Total de BAM analisados	DM	Janeiro: 100% Fevereiro: 100 % Março: 100%	>90%	Meta alcançada. Melhoria dos boletins percebidos a partir de junho de 2018.
09	Índice de Absenteísmo.	<u>Horas líquidas faltantes</u> X 100 Horas líquidas disponíveis	Ponto Biométrico	_____	<3%	Não compete
10	Taxa de <i>Turn-over</i> .	<u>Nº de Demissões + Nº de Admissões</u> / 2 X 100 Nº de Funcionários ativos (no último dia domês anterior).	Ponto Biométrico	_____	<=3,5	Não compete
11	Treinamento hora Profissional.	<u>Total de horas profissional treinados no mês</u> X 100 Número Profissional ativos no período.	Relatório /Lista de Presença	Janeiro: 0 Fevereiro: 0 Março: 0	1,5h/ Prof. Treinado	Inconsistência de dados.
12	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês.	Relatório /CFA-SMS	_____	Até o 5º dia útil	Não compete
13	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	<u>nº fichas SINAN preenchidas completamente</u> X 100 Total de notificações realizadas no SINAN	Relatório /NVH-SINAN	Janeiro: 100% Fevereiro: 100 % Março: 100%	100%	Meta alcançada
14	Manutenção das comissões de prontuário	Ata da comissão de prontuário inserida no PEP	PEP	Janeiro: 100% Fevereiro: 100 % Março: 100%	100%	Meta alcançada parcialmente. Faltam relatórios mais apurados sobre as condições dos prontuários, bem como a

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

						classificação dos mesmos e numero mínimo para serem revisados.
15	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos ocorridos no mês} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de óbitos analisados pela comissão de óbitos}}$	PEP/DM	Janeiro: 100% Fevereiro: 100 % Março: 100%	100%	Meta alcançada
16	Percentual de prontuários de altas contendo guia pós-alta para atenção primária	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de prontuários contendo guia pós-alta hospitalar} \times 100}{\text{Total de prontuários analisados}}$	PEP/DM	Janeiro: 100% Fevereiro: 100 % Março: 100%	100%	Meta alcançada

Nº	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	RESULTADOS ENCONTRADOS PELA OSS	META	ANALISE COMPARATIVA
DESEMPENHO ASSISTENCIAL						
17	Média de permanência na UTI adulto	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de paciente dia}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas}}$	PEP/Censo	Janeiro: 24 dias Fevereiro: 18 dias Março: 13 dias	10 dias	Meta não alcançada.
18	Média de permanência na Clínica Médica	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de paciente dia}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas}}$	PEP/Censo	Janeiro: 9 dias Fevereiro: 9 dias Março: 12 dias	8 dias	Meta não alcançada.
19	Média de permanência na Clínica Cirúrgica	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de paciente dia}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas}}$	PEP/Censo	Janeiro: 1 dias Fevereiro: 1 dias Março: 3 dias	5 dias	Meta alcançada.
20	Taxa de mortalidade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas}} \times 100$	PEP	Janeiro: % Fevereiro: % Março: %	<4%	Meta não alcançada. Os valores lançados no N° de saídas não correspondem.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

						Obs: Os valores lançados no denominador: (saida) para calculo da taxa de mortalidade hospitalar devem ser apenas das altas de pacientes que foram admitidos, transferências externas e saidas por óbitos, o que corresponde a um valor bem abaixo do que foi apresentado.
21	Taxa de mortalidade operatória	Nº de óbitos até sete dias após cirurgia/nº de pacientes submetidos à cirurgia no mesmo período* 100	PEP	Janeiro: 0% Fevereiro: 0 % Março: 0%	<1%	Meta alcançada
22	Giro de leito	Nº de saidas no período/i leitos dia disponíveis	PEP	Janeiro: 3 Fevereiro: 4 Março: 3	≥5	Meta não alcançada.
23	Média de permanência no CTI Neonatal	Nº de paciente dia/ nº de saidas	PEP	_____	8 dias	Não se aplica A unidade não possui CTI neonatal
24	Taxa de ocupação Hospitalar	\sum nº de pacientes dia/ \sum leitos dias (leitos instalados)*100	PEP/Censo	Janeiro: 53,3% Fevereiro: 70 % Março: 62,5%	85%	Meta não alcançada. Valores preconizados - ANS (75 – 85%)
25	Média de permanência na Pediatria	Nº de paciente dia internados na Pediatria/ nº de saidas da Pediatria	PEP/Censo	Janeiro: 12 dias Fevereiro: 14 dias Março: 19 dias	5 dias	Meta alcançada
26	Média de permanência na Obstetria	Nº de paciente dia internados na Obstetria/ nº de saidas da Obstetria	PEP/Censo	Janeiro: 3 dias Fevereiro: 4 dias Março: 3 dias	3 dias	Meta alcançada
27	Tempo média de permanência em Ortopedia	Nº de paciente dia internados na Ortopedia/ nº de saidas Ortopedia	PEP/Censo	Janeiro: 0 Fevereiro: 0 Março: 0	8 dias	Sem lançamentos de dados



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

P.M. / P.S. 2489/17
 PRODUÇÃO
 Assessoria: *[assinatura]* 211

COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

28	Taxa de Cesária	Nº de partos cesárias/ nº de partos* 100	PEP	Janeiro: 67,39% Fevereiro: 47,69 % Março: 40%	≤30%	Meta não alcançada
29	Taxa de asfixia perinatal	Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7/ Total de nascimentos *100	PEP	Janeiro: 0,1% Fevereiro: 0 % Março: 0%	<1,5%	Meta alcançada
30	Índice de infecção de corrente sanguínea	Total de Infecções de corrente sanguínea em pacientes submetidos à CVP/Total de dias de todos os pacientes que permaneceram com CVP no período considerado* 1000	PEP	Janeiro: 0% Fevereiro: 0 % Março: 0%	≤10/1000	Meta alcançada.
31	Índice de pneumonia associada à ventilação mecânica (VAP precoce)	Total de pneumonias em pacientes com VAP com início em período considerado/total de dias de todos os pacientes em ventilação mecânica no mesmo período analisado *1000	PEP Dasos da CCIH	Janeiro: 32,79 Fevereiro: 31,25 Março: 26,32	≤8/1000	Meta não alcançada
32	Índice de infecção em cirurgias limpas	Total de pacientes com alta no período que tiveram infecção no sitio cirúrgico de cirurgia limpa/total de pacientes com alta no período que foram submetidos à cirurgia limpa* 100	PEP	Janeiro: 0% Fevereiro: 0 % Março: 0%	≤1%	Meta alcançada

[assinatura]

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

33	Índice de infecção associada ao cateter vesical de demora (CVD)	Total de infecções urinaria em pacientes submetidos ao CVD/total de dias de todos os pacientes com CVD no mesmo período * 1000	PEP	Janeiro: 0% Fevereiro: 0 % Março: 0%	≤10/1000	Meta alcançada
----	-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	--------------------------------------------	----------	----------------

Total de indicadores analisados por esta comissão: trinta e três (33), sendo três (03) de não competência e um (01) que não se aplica.

Dos vinte e nove (29) indicadores então analisados, 10 (dez), ou seja, 34,5% não alcançaram a meta pretendida.

Foram utilizadas para as avaliações dos indicadores gerenciais e de desempenho, as informações contidas no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), do Censo Hospitalar realizado pelo Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH), livros de registros da unidade, e outros instrumentos que pudessem ajudar no processo de avaliação dos indicadores.





PMIRJ
Processo: 2189/17
Subpro: 213

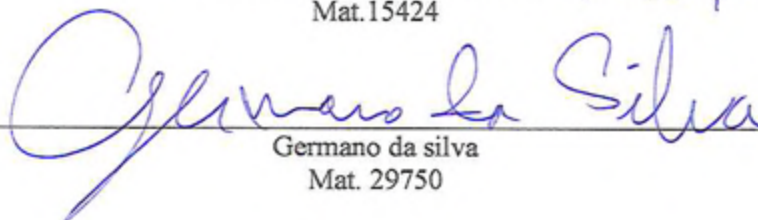
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO – Resolução 002/2018

Atenciosamente,




Bruno Rodrigo da Rosa
Mat.35.381

Érica da Conceição Andrade (LICENÇA ESPECIAL)
Mat.15424



Germano da Silva
Mat. 29750



Taianna Machado de Marins
Mat. 29748

Itaboraí, 06 de agosto de 2019.

Comissão Especial de Fiscalização (CEF)
Resolução SMS nº 002 de 01 de junho de 2018

PMI/RS
Processo: 289/17
Rubrica: 24

NOTA DE DÉBITO

Número
000.025

Data de Emissão
02/08/2019



PRESTADOR

CPF/CNPJ: **47.078.019/0001-14**
Nome/Razão Social: **HOSPITAL PSQUIÁTRICO MAHATMA GANGHI**
Endereço **RUA DUARTINA, N° 131 - VILA SOUTO - CATANDUVA**
Município: **CATANDUVA**

UF: SP

TOMADOR

CPF/CNPJ: **11.865.033/0001-10**
Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ**
Endereço **AV. PREFEITO ALVARO DE CARVALHO J, 732 - NANCILÂNDIA**
Município: **ITABORAÍ**

UF: RJ

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

OPERACIONALIZAÇÃO, APOIO, GESTÃO E EXECUÇÃO PELA CONTRATADA, DE ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO HMDLJ - HOSPITAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR NO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, CONFORME CONTRATO N° 012/2017 SMS/FMS REFERENTE AO PERÍODO DE 11 DE AGOSTO DE 2019 A 10 DE SETEMBRO DE 2019.

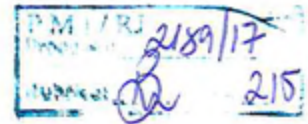
VALORES E IMPOSTOS

VALOR BRUTO (R\$)	IR RETIDO (R\$)	PIS RETIDO (R\$)	COPINS RETIDO (R\$)	CSLL RETIDO (R\$)
3.301.862,50				
				LIQUIDO A RECEBER (R\$)
				3.301.862,50

OBSERVAÇÕES: VALOR REFERENTE AO PLANO DE REDIMENSIONAMENTO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

EMPENHO

VALOR: R\$ 1.100.000,00 (Um milhão e cem mil reais)

Referente: Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – Complemento de pagamento para o ano de 2019.

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI


UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 05 FICHA 159

Itaboraí, 06 de agosto de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PM 12
Rubrica: 2189/17
216

À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

ORDEM DE PAGAMENTO

VALOR: R\$ 2.100.000,00 (Dois milhões e cem mil reais)

Referente: Pagamento da nota de débito nº 25, referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – 10ª parcela do Termo Aditivo - Período 11 de agosto a 10 de setembro de 2019. Processo: 2189/2017

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

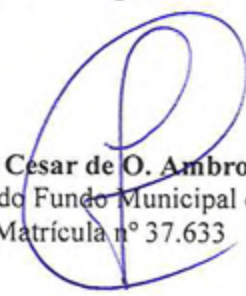
UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 05 FICHA 159

Itaboraí, 06 de agosto de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633

Período até: 31/12/2019

Ordenação: Por Fonte de Recurso

Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ho	Tipo	U.G.	Data	Credor	Funcional Programática	Detalhamento	Ficha F.R.	Processo	Empenhado	Pago	Saldo
SOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAÚDE											
2019	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160 12	02189/2017	25.576.305,11	11.507.450,00	14.068.855,11
SUBTOTAL.....									25.576.305,11	11.507.450,00	14.068.855,11
- BLOCO CUSTEIO											
2019	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	7.270.000,00	7.269.999,50	0,50
2019	E	06	10/06/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	1.200.000,00	1.200.000,00	0,00
2019	E	06	09/07/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	1.500.000,00	423.276,44	1.076.723,56
SUBTOTAL.....									9.970.000,00	8.893.275,94	1.076.724,06
TOTAL GERAL.....									35.546.305,11	20.400.725,94	15.145.579,17
										Quantidade.....	4

la

- C - Complementar
- E - Estimativo
- G - Global
- O - Ordinário

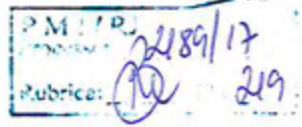


PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2019
MOVIMENTAÇÕES DOS EMPENHOS - SALDO A LIQUIDAR

Período até: 31/12/2019
Ordenação: Por Fonte de Recurso

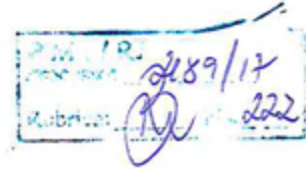
Postora: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Funcional Programática	Detalhamento	Ficha	F.R.	Processo	Empenhado	Liquidado	Saldo	
Tipo	U.G.	Data	Credor							
URO MUNICIPAL DESTINADO A SAÚDE										
19	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	160	12	02189/2017	25.576.305,11	14.007.450,00	11.568.855,11
SUBTOTAL.....										
3	LOCO CUSTEIO									
19	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	159	5	02189/2017	7.270.000,00	7.270.000,00	0,00
19	E	06	10/06/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	159	5	02189/2017	1.200.000,00	1.200.000,00	0,00
19	E	06	09/07/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	159	5	02189/2017	1.500.000,00	423.276,44	1.076.723,56
SUBTOTAL.....										
TOTAL GERAL.....							35.546.305,11	22.900.726,44	12.645.578,67	4
							Quantidade.....			

- 3 - Complementar
- E - Estimativo
- 3 - Global
- 3 - Ordinário





PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



À
Controladoria Geral do Município

DESPACHO

Informamos que o percentual de glosa informado nos relatórios da comissão está em análise e também levantando o valor real de glosa de funcionários cedidos para descontar no passivo.

Referente ao Relatório de prestação de contas é apresentado rigorosamente todo mês, e posteriormente torna-se processo para análise da comissão ou qualquer outro órgão do município ou de controle.

Itaborai, 06 de agosto de 2019.

Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrieula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Estado do Rio de Janeiro

Fundo Municipal de Saúde

CHECKLIST – CONFERÊNCIA PARA A EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO (COMPLEMENTO OU TERMO ADITIVO) CONTRATAÇÕES ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

PMI/RJ.

Processo 2189/2017 V.4

Rub. *RJ* fls. *223*

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento do HMDLJ.

	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	FLS.
1	X			164 v4
2	X			196 v.4
3	X			166-167 v.4
4	X			215 v.4
5	X			218 a 221 v.4
6			X	
7			X	
8			X	
9			X	
10	X			372 v2
11	X			

Após análise dos autos, entendemos que o mesmo encontra-se em condições de prosseguimento. Diante disso, enviamos para conferência, objetivando a emissão da (s) Nota (s) de Empenho do tipo:

- ORDINÁRIO;
 GLOBAL;
 ESTIMATIVO.

No valor de R\$ 1.100.000,00 (Um milhão e cem mil reais) Fonte 05

Em favor de: Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi

Observações: Pedido de Empenho folha 215 v4



OBS. A portaria da Servidora de licença da comissão de avaliação de metas será anexada posteriormente.

35381
Itaboraí, 06 de agosto de 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Estado do Rio de Janeiro
Fundo Municipal de Saúde

CHECKLIST – CONFERENCIA PARA A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO CONTRATAÇÕES ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento do HMDLJ.

PMI/RJ.

Processo 2189/2017 V.4

Rub. *R* fls. *224*

		SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	FLS.	
1	Consta dos autos o checklist para a emissão da Nota de Empenho devidamente preenchido e assinado, e ainda com visto ou manifestação da CGM?	X			223 v4	✓
2	Consta o ato de homologação do procedimento licitatório emitido pela autoridade superior?	X			14 v1	
3	A despesa foi devidamente registrada na SEPLAN, com a emissão do estorno e de nova disponibilidade orçamentária e financeira?	X			196 v.4	✓
4	A Nota de Empenho e seu anexo encontram-se no processo?	X			171 e 172 V4	✓
5	Consta dos autos, quando couber, o contrato ou carta contrato devidamente publicado na imprensa oficial, nos termos do Parágrafo Único do Art. nº 61 da Lei 8.666/93 e no Portal da Transparência, ou ainda, as informações complementares da nota de empenho?	X			10 a 25 V4	✓
6	Consta o ato de designação de um fiscal representante da Administração Municipal para fins de acompanhamento da execução contratual, nos termos do Art. 67 da Lei 8.666/93?	X			264 v3	
7	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			372 v2	
8	A execução do serviço ou a entrega dos bens foi realizada em conformidade com o estabelecido, principalmente no que diz respeito ao prazo, local de entrega, conferência de quantidade e especificação do objeto com emissão de declaração de conformidade, ainda atestada por no mínimo dois servidores, incluindo o fiscal previamente designado?	X			214 v.4	✓
9	Os materiais foram devidamente recebidos, conferidos e registrados no Almoxarifado Central e, quando couber, registrados no Departamento de Patrimônio?			X		
10	Os casos excepcionais de materiais entregues fora do Almoxarifado Central, devidamente justificados, tais como: gêneros alimentícios perecíveis, alimentação preparada, combustível veiculares etc. foram registrados no referido órgão?			X		
11	Nos casos de serviços constam na nota fiscal a discriminação dos valores relativos aos materiais e da mão de obra, para efeito de cálculo do INSS e/ou ISS?			X		
12	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal e o termo circunstanciado previsto na Lei Nacional 8666/93?	X			166-167 v.4	✓
13	Consta a nota fiscal devidamente atestada?	X			214 v.4	✓
14	Foi verificada a autenticidade da Nota Fiscal, e documentação relativa a regularidade fiscal, através do site indicado no próprio documento?			X		
15	Consta o pedido de ordem de pagamento para a referida despesa, assinado pelo ordenador de despesa e, em casos excepcionais, por servidor designado pelo mesmo?	X			216 e 217 v.4	✓
16	Consta(m) o(s) comprovante(s) do(s) pagamento(s) anterior(es), com valo(res) compatível(is) com a ordem de pagamento?	X			185 e 192 v4	✓
17	Consta planilha de controle de saldo de Empenho, incluindo todos os pagamentos já realizados?	X			218 a 221 v4	✓
18	A documentação apresenta: sequência lógica de assunto, datas, assinaturas e identificações dos responsáveis, autuação, autenticação das cópias e numerações corretas ou em casos excepcionais, foram devidamente justificados os equívocos?	X				

Após análise dos autos, entendemos que o mesmo encontra-se em condições de prosseguimento. Diante disso, enviamos para conferência objetivando a emissão da Ordem de Pagamento de R\$ 3.301.862,50 conforme nota de débito nº 25 emitida em 02/08/2019 referente a 11/08/2019 a 10/09/2019.

Saldo atual do empenho nº. 1238	R\$ 1.076.723,56	✓
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R\$ 1.000.000,00	✓
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R\$ 76.723,56	✓

Saldo atual do empenho nº. 32	R\$ 11.568.855,11	✓
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R\$ 1.201.862,50	✓
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R\$ 10.366.992,61	✓

Saldo atual do empenho nº. (NOVO Fonte 05)	R\$ 1.100.000,00	✓
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R\$ 1.100.000,00	✓
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R\$ 0	



Em favor de: Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Controladoria Geral do Município

PMI/RJ
Processo Nº 2189/17
Rubrica SEMFA Fis. 225

Itaboraí, 09 de agosto de 2019.

DA: CGM - Assessoria de Análise Processual
PARA: SEMFA - Contabilidade

REFERÊNCIA: 2189/2017 volume 4

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior.

À CONTABILIDADE:

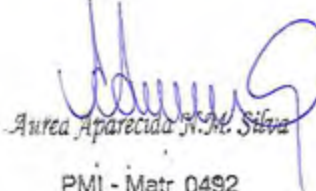
Considerando as informações acostadas nos autos, enviamos a este setor para emissão da Nota de Empenho no valor total de **R\$ 1.100.000,00** e Ordem de Pagamento no valor total de **R\$ 3.301.862,50**, conforme justificativa e solicitação às fls.: 215, 216 e 217.

APÓS,

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:

1. Quanto a solicitação de pagamento, alertamos que se o Percentual Médio de Alcance das Metas for inferior a 70%, conforme demonstrado às fls.: 203 e 212 pelo relatório da Comissão especial de Fiscalização, o percentual de repasse financeiro solicitado deve corresponder a 70% do valor referente à parcela mensal;
2. Alertamos quanto a necessidade de apresentação do relatório pertinente a execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas e de extrato bancário com as demonstrações das movimentações dos recursos em conta específica, devidamente aprovado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização;
3. Alertamos que para fazer jus ao pagamento, a Organização Social deve apresentar à SMS/PMI, mensalmente, até o dia 10 do mês subsequente ao mês de competência, a Nota Fiscal/Fatura dos Serviços contratados, **juntamente com o relatório de Prestação de Contas Mensal**, conforme item 9 do Termo de Referência;


Dayvison G. da Cunha
PMI - Matr.: 25213


Anete Aparecida N.M. Silva
PMI - Matr 0492

NOTA DE EMPENHO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAÍ - 24800165 - RJ

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO A IMPORTÂNCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

Un. Gestora: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE.: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO...: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA....: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITAL MUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO....: 3390399900 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

EMPENHO/EXERCÍCIO

01429/2019

TIPO

Estimativo

FICHA

00159

PROCESSO
02189/2017

FAVORECIDO..:4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO....:RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....:CATANDUVA

UF: SP CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS
MATERIAIS
OU
SERVIÇOS

Referente contratação de organização social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017, complemento de pagamento para o exercício de 2019, solicitado as fls.215. Processo nº.:2189/2017 vol.4

VALOR: 1.100.000,00 (UM MILHAO, CEM MIL REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....: *****1.100.000,00	SALDO ANTERIOR....:	*****1.100.000,00
RETENÇÕES.....: *****0,00	DESPESA EMPENHADA.:	*****1.100.000,00
DESPESA LÍQUIDA..: *****1.100.000,00	SALDO DISPONÍVEL..:	*****0,00

Modalidade:

REQUISIÇÃO DE COMPRA

DATA: 09 / 08 / 2019

Nº:

Nº A.E.:

EM: / /

EM: ____/____/____

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA
NOTA DE EMPENHO.

AUTORIZA A EMISSÃO DESTA EMPENHO.

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

JULIO CESAR DE OLIVEIRA AMBROSIO
PRESIDENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMI/RJ

Processo Nº 2189/2017 v.04

Rubrica Fls 67 228 2119

Processo nº 2189/2017 v.04
 Requerente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Assunto: Pagamento
 Para: Fiscal de Tributos plantonista

Sr. Fiscal,

Conforme solicitado, passo a prestar as seguintes informações:

- 1 – A empresa possui inscrição no Município:
 sim, 1034244 – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI
 não.
- 2 – A empresa possui débitos junto ao Município:
 sim, conforme abaixo relacionados:
 não.

CRÉDITO	COMPETÊNCIA	VALOR ORIGINAL	SITUAÇÃO
ISS	11/2018	R\$ 73,44	Em débito (GISS)
ISS	12/2018	R\$597,06	Em débito (GISS)
ISS	01/2019	R\$597,06	Em débito (GISS)
AUTO Nº 147	08/18	R\$ 3.329,00	Em débito (SUPERNOVA)
AUTO Nº 151 E	10/18	R\$ 3.329,00	Em débito (SUPERNOVA)
AUTO Nº 152 E	10/18	R\$ 1.664,50	Em débito (SUPERNOVA)
AUTO Nº 153E	12/17 10/18	R\$ 21.326,20 R\$ 21.326,20	Em débito (SUPERNOVA)
AUTO Nº 154 E	10/17 11/18	R\$ 8.196,29 R\$ 8.404,06	Em débito (SUPERNOVA)
AUTO Nº 161 E	10/17 12/18	R\$ 25.261,75 R\$ 25.902,12	Em débito (SUPERNOVA)
AUTO Nº 162E	10/17 01/19 11/17 01/19 12/17 01/19	R\$ 19.547,07 R\$ 20.949,88 R\$ 59.255,66 R\$ 63.508,21 R\$25.444,63 R\$ 26.596,47	Em débito (SUPERNOVA)
AUTO Nº 153E	12/17	R\$ 21.376,20	Em débito (GISS)
AUTO Nº 151 (GISS)	01/18 02/18 03/18	R\$ 49.917,07 R\$ 49.917,07 R\$ 49.917,07	Em débito
AUTO Nº 151 MULTA	05/2019	R\$ 156.718,41	Em débito

PMI/RJ
Processo N° 2189/2017 v.04
Rubrica <i>[assinatura]</i> Fls <i>08 029 EMLG</i>

3- A empresa é optante do Simples Nacional:

() sim, data da opção:

(X) não

4- A empresa está recolhendo PGDAS:

() sim,

(x) não

Itaboraí, 13 de agosto de 2019.

EMLG

Tatiana de M. G. Lopes
Técnico de Tributos
Mat. 15977



TRABALHANDO PARA VIVER MELHOR

tributos issqn -itaborai <tributos_iss@itaborai.rj.gov.br>

PMI - FISISSQN HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP. MAHATMA GANDHI

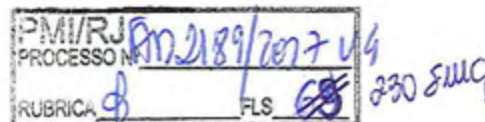
1 mensagem

Coord Fisc ISSQN - Itaboraí <tributos_iss@itaborai.rj.gov.br>

13 de agosto de 2019 11:32

Para: frajola2008@yahoo.com.br

ASSUNTO PROCESSO Nº: AD 2189/2017 - Vol. 04



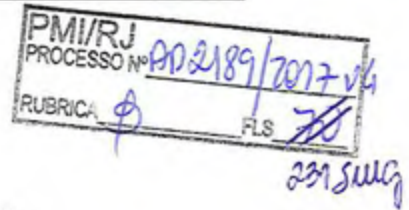
A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DE ITABORAÍ, através da Fiscalização Tributária, no uso de suas atribuições legais, vem pela presente NOTIFICAR o interessado acima descrito ou seu representante legal, desde que porte instrumento de procuração com firma reconhecida, detendo poderes específicos para, entre outros, representá-lo perante o Poder Público, a comparecer na Coordenadoria de ISSQN (FISISSQN), na Rua Dr. Fidélis Alves, 101, Fundos, Centro, Itaboraí/RJ, CEP 24800-133, no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data da ciência desta, para conhecimento das pendências processuais.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Fazenda - SEMFA
Subsecretaria de Fiscalização - SUBCAFI
Coordenadoria de Fiscalização de ISSQN
Tel. (21)27476346



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Fazenda – SEMFA
Departamento de Fiscalização Tributária - DEPFIS



Itaboraí, 13 de AGOSTO de 2019

DO: *Fiscal de Tributos ANA PAULA SOARES SIMONELLI*

PARA: *Tesouraria*

PROCESSO N.º: ADM 2189/2017 V4 de 05/07/2019

REQUERENTE: Fundo Municipal de Saúde

ASSUNTO: Pagamento

Nota de débito nº 25 fl. 214 emitida em 02/08/2019 no valor de R\$ 3.301.862,50 do prestador Hospital Psiquiátrico Mahatma Gandhi pelo serviço de operacionalização, apoio, gestão e execução pela contratada, de atividades de saúde no âmbito do HMDLJ.

O Hospital Psiquiátrico Mahatma Gandhi é uma Organização Social vide fl. 215, constando em seu CNPJ a descrição de associação, sendo assim, é isenta de ISS pelo inciso II do art. 661.

O Hospital, contudo, deve efetuar a retenção do ISS sobre os serviços tomados.

Sendo assim, nada a fazer.

Favor retornar o p.p. à Tesouraria.

Atenciosamente,

Ana Paula Soares Simonelli
Fiscal de Tributos PMI
Mat. 15466

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

ORDEM DE PAGAMENTO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAÍ - 24800165 - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS
TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADA,
NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FUNTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

EMPENHO/EXERCICIO

01238/2019

PARCELA/TIPO

002/Estimativo

DATA

13/08/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento,
operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de
Saúde no Hospital Munic.Desembargador Leal Junior, conforme contrato
nº 12/2017, nota de débito nº 25 emitida em 02/08/2019, refer. ao período
de 11/08/2019 a 10/09/2019, solíc. fls. 216. Processo nº: 2189/17 vol. 4

VALOR: 1.000.000,00 (UM MILHAODE REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO: *****1.076.723,56	VALOR LIQUIDADO...: *****1.000.000,00
VALOR LIQUIDADO....: *****1.000.000,00	RETENÇÕES.....: *****0,00
SD. ATUAL EMPENHO...: *****76.723,56	LIQUIDO A PAGAR...: *****1.000.000,00

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO
ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO,
ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

13 / 08 / 2019

MOLZER CORRÊA

CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO
DESTA IMPORTANCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

EDSON NEIRA BRANDÃO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: <u>104</u>	BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: _____
CHEQUE: <u>deb banc.</u>	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____
CONTA: <u>624064-8</u>	CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: _____
FONTE: <u>5</u>	FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: _____

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS,
PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAÍ, 14 DE agosto

DE 2019

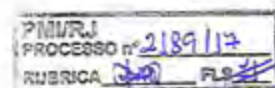
NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA: _____

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348



232

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FUNTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

EMPENHO/EXERCICIO

01429/2019

PARCELA/TIPO

001/Estimativo

DATA

13/08/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Referente contratação de organização social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic. Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017, nota de débito nº 25 emitida em 02/08/2019, refer. ao período de 11/08/2019 a 10/09/2019, solíc. fls. 216. Processo nº.: 2189/2017 vol. 4

VALOR: 1.100.000,00 (UM MILHAO, CEM MIL REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO: *****1.100.000,00
VALOR LIQUIDADADO...: *****1.100.000,00
SD. ATUAL EMPENHO...: *****0,00

VALOR LIQUIDADADO...: *****1.100.000,00
RETENÇÕES.....: *****0,00
LIQUIDO A PAGAR...: *****1.100.000,00

LIQUIDACÃO

A LIQUIDACÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

13 / 08 / 2019

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZACÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDACÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTANCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: 304 BANCO: _____ BANCO: _____ BANCO: _____
CHEQUE: de b banc CHEQUE: _____ CHEQUE: _____ CHEQUE: _____
CONTA: 624064-8 CONTA: _____ CONTA: _____ CONTA: _____
FUNTE: 5 FUNTE: _____ FUNTE: _____ FUNTE: _____

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITACÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAI, 14 DE agosto DE 2019

NOME:

DOCUMENTO:

ASSINATURA:

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

P.M. DE
ITABORAI
14 AGO 2019

PMRJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA 2189/17 FLS. 233

233

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

ORDEM DE PAGAMENTO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS
TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADADA,
NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: 012 - TESOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAUDE

EMPENHO/EXERCICIO

00032/2019

PARCELA/TIPO

008/Estimativo

DATA

13/08/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Referente a contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic. Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017, nota de débito nº 25 emitida em 02/08/2019, refer. ao período de 11/08/2019 a 10/09/2019, solíc. fls. 217. Processo nº.: 2189/17 vol. 4

VALOR: 1.201.862,50 (UM MILHAO, DUZENTOS E UM MIL, OITOCENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO: ****11.568.855,11

VALOR LIQUIDADADO....: *****1.201.862,50

SD. ATUAL EMPENHO...: ****10.366.992,61

VALOR LIQUIDADADO...: *****1.201.862,50

RETENÇÕES.....: *****0,00

LIQUIDO A PAGAR...: *****1.201.862,50

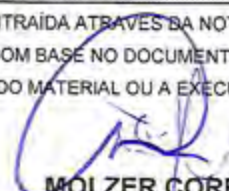
LIQUIDAÇÃO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTÂNCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

13/08/2019


MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO


EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: <u>104</u>	BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: _____
CHEQUE: <u>do banc</u>	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____
CONTA: <u>360</u>	CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: _____
FONTE: <u>12</u>	FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: _____

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAI, 14 DE agosto

DE 2019

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA: _____

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348


Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

P.M. DE
ITABORAI

14 AGO 2019

PAGO

PM/RJ
PROCESSO nº 2189/17
RUBRICA 08 FL. 23

234 



Comprovante de Remessa de TED
 via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	RJ 330190 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	0811/006/00624064-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.865.033/0001-10

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$100.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 DE 2017 PARCELA 9

Data de Débito:	11/07/2019
Data da Operação:	11/07/2019
Código da Operação:	00149461
Chave de Segurança:	4P7J719H8AYLK1K1

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

*Utilizar data com 30000,00 R\$ e pagar de
 crédito e um total de R\$150000,00*

*Conta 1238 Parcela 002
 Comp 1429 II 001*

PLS 71,72



Comprovante de Remessa de TED
 via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	RJ 330190 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	0811/006/00624064-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.865.033/0001-10

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$490.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 DE 2017 PARCELA 9

Data de Débito:	11/07/2019
Data da Operação:	11/07/2019
Código da Operação:	00148564
Chave de Segurança:	UKWRPAKVVUL8X6N5

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Comp 1238 Parc.002
 Comp 1429 " 001
 FLS. 71, 72



Comprovante de Remessa de TED
 via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	RJ 330190 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	0811/006/00624064-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.865.033/0001-10

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$480.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 DE 2017 PARCELA 9

Data de Débito:	11/07/2019
Data da Operação:	11/07/2019
Código da Operação:	00148804
Chave de Segurança:	Y0E8925F4Y8QZ7SE

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Comp 1238 Parcela 002
 Comp 1429 Parcela 001
 FLS 71,72

CAIXA**Comprovante de Remessa de TED**
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	RJ 330190 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	0811/006/00624064-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.865.033/0001-10

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$500.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 DE 2017 PARCELA 9

Data de Débito:	11/07/2019
Data da Operação:	11/07/2019
Código da Operação:	00148334
Chave de Segurança:	J8201SNK7AHN275V

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Companho 1238 Parcela 002
Companho 1429 Parcela 001
FLS 21, 22

::Comprovantes



Comprovante de Remessa de TED
 via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	RJ 330190 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	0811/006/00624064-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.865.033/0001-10

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$100.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 VOL 4

Data de Débito:	14/08/2019
Data da Operação:	14/08/2019
Código da Operação:	00152939
Chave de Segurança:	N5F6F0GGL5S7TAM3

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Compenho 1238 Parcela 002
 Compenho 1429 Parcela 001
 FLS 28,32

CAIXA

Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	RJ 330190 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	0811/006/00624064-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.865.033/0001-10

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$500.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 DE 2017 VOL 4

Data de Débito:	14/08/2019
Data da Operação:	14/08/2019
Código da Operação:	00152773
Chave de Segurança:	G4NYY2MSQL20XCQ8

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Companho 1238 Parcela 002
 Companho 1429 Parcela 001
 FLS 2172



Comprovante de Remessa de TED
 via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$400.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 VOL 4

Data de Débito:	14/08/2019
Data da Operação:	14/08/2019
Código da Operação:	00152304
Chave de Segurança:	K29N5LWGWCKVQ1N6

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Comp 22/2018 parc 12 RB60000000 FL 451
 Comp 32/2019 parc 06 RB50000000 FL 462
 Comp 33/2019 parc 08 RB3.201.86250 F. 234



Comprovante de Remessa de TED
 via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$500.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PROC 2189 VOL 4

Data de Débito:	14/08/2019
Data da Operação:	14/08/2019
Código da Operação:	00151721
Chave de Segurança:	N2L69RS81SCUQ9Y6

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Emp 225/2018 parc. 12 R\$600000,00 FL 451
 Emp 32/2019 parc. 06 R\$500000,00 FL 442
 Emp. 32/2019 parc 08 R\$1201862,00 FL 234



Comprovante de Remessa de TED
 via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$431.862,50
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 VOL 4

Data de Débito:	14/08/2019
Data da Operação:	14/08/2019
Código da Operação:	00152440
Chave de Segurança:	17FYXU1CNNEGV7ET

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Comp 225/2018 parc 12 R\$600.000,00 Fl 451
 Comp 32/2019 parc 06 R\$500.000,00 Fl 442
 Comp 32/2019 parc 08 R\$1201862,50 Fl 234



Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$480.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	2189 VOL 4

Data de Débito:	14/08/2019
Data da Operação:	14/08/2019
Código da Operação:	00152059
Chave de Segurança:	183GA2FTMPJTQR47

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Comp 22/5/2018 parc 12 R\$600.000,00 FL 451
 Emp 32/2019 parc 06 R\$500.000,00 FL 442
 Emp 32/2019 parc 03 R\$1.201.862,50 FL 234

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
 Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2019
 RELATÓRIO DE DESPESAS
 MALOTE DE PAGAMENTO Nº. 24939
 Data: 14/08/2019

Cod.	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL							
AGÊNCIA: 00811							
Nº. DA CONTA: 000000624064 - CEF FNS - CUSTEIO SUS - 624.064-8						CÓD. PREFEITURA: 1305	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			1429/2019/1-02189/2017	1.100.000,00
						1238/2019/2-02189/2017	1.000.000,00
TOTAL POR CREDOR.....							2.100.000,00
TOTAL GERAL.....							2.100.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
 Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2019

RELATÓRIO DE DESPESAS
 MALOTE DE PAGAMENTO Nº. 24940
 Data: 14/08/2019

Cod.	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco Agência Conta	Empenho/OP	Valor
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL					
AGÊNCIA: 00811					
Nº. DA CONTA: 000000000036 - CEF RECURSOS PRÓPRIOS - 36-0				CÓD. PREFEITURA: 1133	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0	32/2019/8-02189/2017	1.201.862,50
				32/2019/6-02189/2017	500.000,00
				225/2018/12-02189/2017	600.000,00
TOTAL POR CREDOR.....					2.301.862,50
TOTAL GERAL.....					2.301.862,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ / RJ

PROCESSO: 2189/2017

RUBRICA:

FLS.:

248

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Luiz
Chefe de Gabinete
Secretaria Administrativa
Matr.: 28.515

Do: Fundo Municipal de Saúde
Para: Secretaria de Planejamento

Processo nº: 2189/2017

Senhor Secretario,

Solicito efetuar reserva orçamentária conforme abaixo:

08.002.001.10.302.0040.2.161 — MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO HMDU				
ELEM. DESPESA	DESCRIÇÃO	FONTE	FICHA	VALOR - R\$
3.3.90.39. 99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	5	159	R\$ 1.000.000,00
VALOR TOTAL				R\$ 1.000.000,00

Itaboraí, 09 de setembro de 2019.

Júlio César de G. Ambrósio
Fundo Municipal de Saúde
Matrícula: 37.633



PREFEITURA DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Planejamento

PMI / RJ	
Processo N°	2189/2017
Folhas	249
Rubrica	

Itaboraí, 09 de setembro de 2019.

Aos

Setores de Controle Financeiro/Orcamentário

Ref.: Processo nº 2189/2017 (Vol. 4)

Para análise e manifestação quanto à existência de disponibilidade financeira e orçamentária para atendimento à solicitação contida na folha anterior, emitindo parecer quanto ao prosseguimento, ou não, do processo em referência.

José Fernando Soares
Secretário de Planejamento
Matrícula nº 35.912



PREFEITURA DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Planejamento

P.M.I.	
Processo N°	2189 / 2017
Folhas	250
Rubrica	<i>ef</i>

PARECER DO CONTROLE FINANCEIRO/ORÇAMENTÁRIO

DATA: 09/09/2019

PROCESSO N°: 2189/2017 (Vol. 4)

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA CONTIDO NA FL. N° 248

RESERVA ORÇAMENTÁRIA N°: 1003

ITENS	SIM	NÃO
DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	X	
DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA	X	

Encaminhamos o processo para:

	PGM – Procuradoria Geral do Município
	CPL – Comissão Permanente de Licitação
	CGM – Controladoria Geral do Município
X	Secretaria de origem, para prosseguimento
	Paralisação em função da(s) indisponibilidade(s) acima apontada(s)

Informação para o Departamento de Tesouraria:

PROGRAMA DE TRABALHO	FONTE	CONTA
08.002.001 – 10.302.0040.2.161	05	SUS - Custeio


Vinícius J. Silva
Onc. Adm. Administrativa
Matr. 29.515
CONTROLE FINANCEIRO


Vinícius J. Silva
Onc. Adm. Administrativa
Matr. 29.515
CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

=====

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI - C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55
Praca Marechal Floriano Peixoto, 97-ITABORAI-RJ-Tel.:(213)6392-001

Unidade Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - C.N.P.J.: 11.865.033/0001-10

=====

BLOQUEIO DE DOTACAO ORCAMENTARIA - Bloqueio Numero: 01003

Ficha.....: 0159
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Sub-Unidade: 001 - GABINETE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Sub-Funcao.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
Proj.Ativ...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
Elemento...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica
Fonte.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

Data.....: 09/09/2019 Processo: 2189/2017

Va Bloqueado..: **1.000.000,00 - UM MILHAODE REAIS*****

Saldo Anterior.....: **1.000.000,00
Valor Bloqueado.....: **1.000.000,00

Saldo Disponivel.....: *****0,00

Historico:
PAGAMENTO DE OS

Preparado por: VINICIUS SERRANO

Vinicius Serrano
Vinicius Serrano
11/09/2019

PM/RJ
Processo nº 2189/2017
Rubr. *OP* fis. 251

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 47.078.019/0007-00

Razão Social: HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA G

Endereço: EST PREFEITO ALVARO DE CARVALHO JUNIOR / NANCILANDIA / ITABORAÍ
/ RJ / 24801-064

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 09/09/2019 a 08/10/2019

Certificação Número: 2019090900404720491078

Informação obtida em 09/09/2019 10:37:06

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

CONFERIR NO
AUTENTICIDADE
NO SITE. (Handwritten signature) 35-387

PMI/RJ
Process: 2189/17
Rubrica: 253

Número
000.026



Data de Emissão
04/09/2019

NOTA DE DÉBITO

PRESTADOR

CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
Nome/Razão Social: HOSPITAL PSQUIÁTRICO MAHATMA GANGHI
Endereço RUA DUARTINA, N° 131 - VILA SOUTO - CATANDUVA
Município: CATANDUVA

UF: SP

TOMADOR

CPF/CNPJ: 11.865.033/0001-10
Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ
Endereço AV. PREFEITO ALVARO DE CARVALHO J, 732 - NANCILÂNDIA
Município: ITABORAÍ

UF: RJ

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

OPERACIONALIZAÇÃO, APOIO, GESTÃO E EXECUÇÃO PELA CONTRATADA, DE ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO HMDLJ - HOSPITAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR NO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, CONFORME CONTRATO N° 012/2017 SMS/FMS REFERENTE AO PERÍODO de 11 de setembro de 2019 a 06 de outubro de 2019.

VALORES E IMPOSTOS

VALOR BRUTO (R\$)	IR RETIDO (R\$)	PIS RETIDO (R\$)	COFINS RETIDO (R\$)	CSSL RETIDO (R\$)
2.861.614,17				

LÍQUIDO A RECEBER (R\$)
2.861.614,17

OBSERVAÇÕES



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

EMPENHO

VALOR: R\$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais)

Referente: Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – Complemento de pagamento para o ano de 2019.

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI


UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

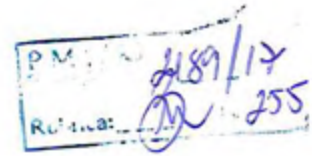
FONTE: 05 FICHA 159

Itaboraí, 09 de setembro de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matricula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

ORDEM DE PAGAMENTO

VALOR: 1.861.614,17 (Um milhão, oitocentos e sessenta e um mil, seiscentos e quatorze reais e dezessete centavos)

Referente: Pagamento da nota de débito nº 26, referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – 12ª parcela do Termo Aditivo - Período 11 de setembro a 06 de outubro de 2019. Processo: 2189/2017

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

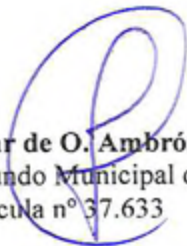
UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

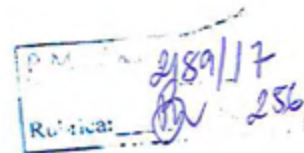
FONTE: 12 FICHA 160

Itaboraí, 09 de setembro de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrósio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

ORDEM DE PAGAMENTO

VALOR: R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais)

Referente: Pagamento da nota de débito nº 26, referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – 12ª parcela do Termo Aditivo - Período 11 de setembro a 06 de outubro de 2019. Processo: 2189/2017

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI


UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 05 FICHA 159

Itaboraí, 09 de setembro de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matricula nº 37.633

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2019

MOVIMENTAÇÕES DOS EMPENHOS - SALDO A PAGAR

Período até: 31/12/2019

Ordenação: Por Fonte de Recurso

Gestora: CONSOLIDADO

ho	Tipo	U.G.	Data	Credor	Funcional Programática	Detalhamento	Ficha F.R.	Processo	Empenhado	Pago	Saldo
SOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAÚDE											
2019	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160 12	02189/2017	25.576.305,11	13.209.312,50	12.366.992,61
SUBTOTAL.....									25.576.305,11	13.209.312,50	12.366.992,61
- BLOCO CUSTEIO											
2019	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	7.270.000,00	7.269.999,50	0,50
2019	E	06	10/06/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	1.200.000,00	1.200.000,00	0,00
2019	E	06	09/07/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	1.500.000,00	1.423.276,44	76.723,56
2019	E	06	09/08/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	1.100.000,00	1.100.000,00	0,00
SUBTOTAL.....									11.070.000,00	10.993.275,94	76.724,06
TOTAL GERAL.....									36.646.305,11	24.202.588,44	12.443.716,67
										Quantidade.....	5

Ja

- : C - Complementar
- : E - Estimativo
- : G - Global
- : O - Ordinário



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2019
MOVIMENTAÇÕES DOS EMPENHOS - VALORES PAGOS
Período de 01/01/2019 a 31/12/2019
Ordenação: Por Fonte de Recurso

id	Funcional	Programática	Detalhamento	Ficha	F.R.	Processo	Conta	Documento	Pago	
no	U.G.	Data	Credor							
Gestora: CONSOLIDADO										
	06	08/02/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017 1133	ML348	2.000.000,00
	06	08/02/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017 1133	ML23572	2.000.000,00
	06	11/03/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017 1133	ML23876	2.000.000,00
	06	11/04/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017 1133	ML23836	2.301.862,50
	06	10/05/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017 1133	ML24238	2.301.862,50
	06	12/06/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017 1133	ML24419	601.862,50
	06	14/08/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017 1133	ML24940	500.000,00
	06	11/07/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017 1133	ML24654	2.301.862,50
	06	14/08/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160	12	02189/2017 1133	ML24940	1.201.862,50
SUBTOTAL.....									15.209.312,50	
- BLOCO CUSTEIO										
	06	22/01/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017 1305	ML113	802.154,21
	06	15/02/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017 1305	ML513	802.154,71
	06	11/03/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017 1305	ML23570	802.154,71
	06	11/04/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017 1305	ML23834	1.000.000,00
	06	29/04/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017 1305	ML23960	1.286.812,31
	06	10/05/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017 1305	ML24231	1.000.000,00
	06	12/06/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017 1305	ML24421	1.000.000,00
	06	11/07/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017 1305	ML24653	576.723,56
	06	11/06/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017 1305	ML24420	1.200.000,00

PMI/RJ
Processo
Rúbrica
489/17
258

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2019

MOVIMENTAÇÕES DOS EMPENHOS - VALORES PAGOS

Período de 01/01/2019 a 31/12/2019

Ordenação: Por Fonte de Recurso

Gestora: CONSOLIDADO

ho	Tipo	U.G.	Data	Credor	Funcional Programática	Detalhamento	Ficha	F.R.	Processo	Conta	Documento	Pago
'2019/001/0	E	06	11/07/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1305	ML24653	423.276,44
'2019/002/0	E	06	14/08/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1305	ML24939	1.000.000,00
'2019/001/0	E	06	14/08/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1305	ML24939	1.100.000,00
SUBTOTAL.....												10.993.275,94
TOTAL GERAL.....												26.202.588,44
												Quantidade..... 21

Ja

- : C - Complementar
- E - Estimativo
- G - Global
- O - Ordinário



À
Controladoria Geral do Município

DESPACHO

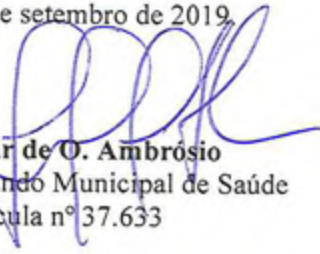
Resposta ao despacho às fls 225.

Item 1 - Informamos que a Comissão está acompanhando os relatórios apresentados, neste momento analisa-se as metas não cumpridas nos primeiros 12 meses, comparando com os valores pagos no exercício para definição dos valores. Referente as metas atuais é necessário reavaliá-las, uma vez que o redimensionamento tornou difícil o cumprimento de algumas metas. A comissão juntamente com a equipe técnica desta secretaria está finalizando este relatório para anexar ao processo e servirá de base para definição de valores da renovação;

Item 2 e 3 - A Organização Social responsável pela administração do HMDLJ tem apresentado os relatórios de acordo com o edital. E A Comissão está finalizando os relatórios financeiros;

Os trâmites referente a renovação já estão em execução, está indo para análise jurídica da PGM e análise do Conselho de Saúde. Quanto aos valores de ISS anterior a 2018 está sendo efetuado um levantamento junto a Secretaria de Fazenda para abater no saldo a pagar (Passivo).

Itaboraí, 11 de setembro de 2019.



Julio Cesar de O. Ambrósio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Estado do Rio de Janeiro
Fundo Municipal de Saúde

CHECKLIST – CONFERÊNCIA PARA A EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO (COMPLEMENTO OU TERMO ADITIVO) CONTRATAÇÕES ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

PMI/RJ.

Processo 2189/2017 V.4

Rub. *261* fls. *261*

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento do HMDLJ.

		SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	FLS.
1	Consta justificativa / esclarecimento quanto ao motivo da solicitação do complemento da despesa, informando o período compreendido?	X			253 v4
2	A reserva orçamentária está em conformidade com o valor estimado para a complementação da despesa do restante do exercício, saldo ou prazo contratual e devidamente registrada na SEPLAN, com a emissão do bloqueio orçamentário?	X			251 v.4
3	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal?	X			166-252 v.4 <i>167</i>
4	Consta o pedido de emissão da Nota de Empenho para a referida despesa, autorizado pelo ordenador de despesa?	X			254 v.4
5	Consta o controle de saldo de empenho anterior relativo às despesas realizadas, incluindo datas dos pagamentos?	X			257 a 259 v.4
6	No caso de Termo Aditivo para prorrogação de prazos, nos termos do Inciso II do Art. 57 da Lei nacional 8.666/93, a solicitação está de acordo com as normas legais, especialmente no que se refere à motivação contendo a justificativa e foi autorizada pelo ordenador de despesa?			X	
7	Houve cotação de preços com no mínimo 03 (três) empresas do ramo pertinente, ou ainda, a juntada de orçamento baseado em tabelas oficiais observando o princípio da economicidade?			X	
8	Consta o parecer jurídico da Procuradoria Geral do Município, sobre a possibilidade legal, com atendimento das eventuais recomendações?			X	
9	Consta dos autos o Termo Aditivo formal publicado na imprensa oficial fazendo constar a cópia autenticada ou o original do jornal?			X	
10	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			372 v2
11	A documentação apresenta: sequência lógica de assunto, datas, assinaturas e identificações dos responsáveis, autuação, autenticação das cópias e numerações corretas ou em casos excepcionais, foram devidamente justificados os equívocos?	X			

Após análise dos autos, entendemos que o mesmo encontra-se em condições de prosseguimento. Diante disso, enviamos para conferência, objetivando a emissão da (s) Nota (s) de Empenho do tipo:

- ORDINÁRIO;
 GLOBAL;
 ESTIMATIVO.

A Contabilidade conforme fls. 254.

No valor de R\$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais) Fonte 05

Em favor de: Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi

Observações: Pedido de Empenho folha 254 v4

Souza
Viviane Souza
Matrícula 36.935
VISTO
S.G.M.

OBS. A portaria da Servidora de licença da comissão de avaliação de metas será anexada posteriormente *Cristiane Rachel S. Campos*
Matrícula PMT Nº 30095

35-381

Itaboraí, 11 de setembro de 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Estado do Rio de Janeiro
Fundo Municipal de Saúde

CHECKLIST - CONFERENCIA PARA A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO CONTRATAÇÕES ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento do HMDLJ.

PMI/RJ.

Processo 2189/2017 V.4

Rub. *R* fls. *262*

		SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	FLS.
1	Consta dos autos o checklist para a emissão da Nota de Empenho devidamente preenchido e assinado, e ainda com visto ou manifestação da CGM?	X			261 V4
2	Consta o ato de homologação do procedimento licitatório emitido pela autoridade superior?	X			14 v1
3	A despesa foi devidamente registrada na SEPLAN, com a emissão do estorno e de nova disponibilidade orçamentária e financeira?	X			251 v.4
4	A Nota de Empenho e seu anexo encontram-se no processo?	X			171 e 172 V4
5	Consta dos autos, quando couber, o contrato ou carta contrato devidamente publicado na imprensa oficial, nos termos do Parágrafo Único do Art. nº 61 da Lei 8.666/93 e no Portal da Transparência, ou ainda, as informações complementares da nota de empenho?	X			10 a 25 V4
6	Consta o ato de designação de um fiscal representante da Administração Municipal para fins de acompanhamento da execução contratual, nos termos do Art. 67 da Lei 8.666/93?	X			264 v3
7	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			372 v2
8	A execução do serviço ou a entrega dos bens foi realizada em conformidade com o estabelecido, principalmente no que diz respeito ao prazo, local de entrega, conferência de quantidade e especificação do objeto com emissão de declaração de conformidade, ainda atestada por no mínimo dois servidores, incluindo o fiscal previamente designado?	X			253 v.4
9	Os materiais foram devidamente recebidos, conferidos e registrados no Almoxarifado Central e, quando couber, registrados no Departamento de Patrimônio?			X	
10	Os casos excepcionais de materiais entregues fora do Almoxarifado Central, devidamente justificados, tais como: gêneros alimentícios perecíveis, alimentação preparada, combustível veiculares etc. foram registrados no referido órgão?			X	
11	Nos casos de serviços constam na nota fiscal a discriminação dos valores relativos aos materiais e da mão de obra, para efeito de cálculo do INSS e/ou ISS?			X	
12	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal e o termo circunstanciado previsto na Lei Nacional 8666/93?	X			166-252 v.4
13	Consta a nota fiscal devidamente atestada?	X			253 v.4
14	Foi verificada a autenticidade da Nota Fiscal, e documentação relativa a regularidade fiscal, através do site indicado no próprio documento?			X	
15	Consta o pedido de ordem de pagamento para a referida despesa, assinado pelo ordenador de despesa e, em casos excepcionais, por servidor designado pelo mesmo?	X			255 e 256 v.4
16	Consta(m) o(s) comprovante(s) do(s) pagamento(s) anterior(es), com valo(res) compatível(is) com a ordem de pagamento?	X			235 e 247 v4
17	Consta planilha de controle de saldo de Empenho, incluindo todos os pagamentos já realizados?	X			257 a 259 v4
18	A documentação apresenta: sequência lógica de assunto, datas, assinaturas e identificações dos responsáveis, autuação, autenticação das cópias e numerações corretas ou em casos excepcionais, foram devidamente justificados os equívocos?	X			

Após análise dos autos, entendemos que o mesmo encontra-se em condições de prosseguimento. Diante disso, enviamos para conferência objetivando a emissão da Ordem de Pagamento de R\$ 2.861.614,17 conforme nota de débito nº 26 emitida em 04/09/2019 referente a 11/09/2019 a 06/10/2019 (devido ao término do contrato em 06/10/2019).

Saldo atual do empenho nº. 32	R\$ 10.366.992,61 -
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R\$ 1.861.614,17 -
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R\$ 8.505.378,44 -
Saldo atual do empenho nº. (NOVO Fonte 05)	R\$ 1.000.000,00 ✓
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R\$ 1.000.000,00 -
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R\$ 0 -

*A Contabilidade
compõe-me fls. 255 e*

*256 - Souza
Viviane Souza
Matrícula 36.905*



Em favor de: Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi

Observações: Pagamento Ordem de pagamento da fls 255 a 256 v.4 *Christiane Rachel S. Campos
Matrícula PMI Nº 30095*

Itaboraí, 11 de setembro de 2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

NOTA DE EMPENHO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

Un. Gestora: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE.: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO...: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA....: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITAL MUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO....: 3390399900 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

EMPENHO/EXERCÍCIO

01646/2019

TIPO

Estimativo

FICHA

00159

PROCESSO
02189/2017

FAVORECIDO...:4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO....:RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....:CATANDUVA

UF: SP CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS
MATERIAIS
OU
SERVIÇOS

Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017, complemento de pagamento para o exercício de 2019, solicitada às fls.254. Processo nº.:2189/2017 vol.4

VALOR: 1.000.000,00 (UM MILHAODE REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....: *****1.000.000,00

RETENÇÕES.....: *****0,00

DESPESA LÍQUIDA...: *****1.000.000,00

SALDO ANTERIOR....:

*****1.000.000,00

DESPESA EMPENHADA..:

*****1.000.000,00

SALDO DISPONÍVEL...:

*****0,00

Modalidade:

REQUISIÇÃO DE COMPRA

DATA: 11 / 09 / 2019

Nº:

Nº A.E.:

EM: / /

EM: / /

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA
NOTA DE EMPENHO.

AUTORIZA A EMISSÃO DESTA EMPENHO.

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

JULIO CESAR DE OLIVEIRA AMBROSIO
PRESIDENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

Julio Cesar de Oliveira Ambrosio
Secretário Municipal de Saúde
11/09/2019

PM/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 263

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

ORDEM DE PAGAMENTO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDAD, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FUNTE.....: 012 - TESOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAUDE

EMPENHO/EXERCICIO

00032/2019

PARCELA/TIPO

009/Estimativo

DATA

11/09/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Referente a contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic. Desembarg. Leal Júnior, conf. contrato nº12/2017, 12ª Parcela Termo Aditivo, ref. período de 11/09/19 a 06/10/19, conf. Nota de Débito nº.26 de 04/09/19 e solicit. às fls.255. Proc. nº.2189/17-vol.3

VALOR: 1.861.614,17 (UM MILHAO, OITOCENTOS E SESENTA E UM MIL, SEISCENTOS E QUATORZE REAIS E DEZESSETE CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO:	****10.366.992,61	VALOR LIQUIDADADO...:	*****1.861.614,17
VALOR LIQUIDADADO....:	*****1.861.614,17	RETENÇÕES.....:	*****0,00
SD. ATUAL EMPENHO...:	*****8.505.378,44	LIQUIDO A PAGAR...:	*****1.861.614,17

LIQUIDACÃO

A LIQUIDACÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

11/09/2019

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZACÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDACÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTANCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: <u>304</u>	BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: _____
CHEQUE: <u>do banc</u>	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____
CONTA: <u>360</u>	CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: _____
FONTE: <u>12</u>	FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: _____

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAI, 13 DE setembro DE 2019
NOME: _____ DOCUMENTO: _____ ASSINATURA: _____

Preparado por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

Emitido por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

P.M. DE
ITABORAI

13 SET 2019

PAGO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

ORDEN DE PAGAMENTO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

EMPENHO/EXERCICIO

01646/2019

PARCELA/TIPO

001/Estimativo

DATA

11/09/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI
ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311
CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Referente a contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic.Desembarg.Leal Júnior, conf. contrato nº12/2017, 12ª parcela Termo Aditivo, ref. período de 11/09/19 a 06/10/19, conf. Nota de Débito nº.26 de 04/09/19 e solicit.às fls.256.Proc.nº.2189/17-vol.3

VALOR: 1.000.000,00 (UM MILHAODE REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*****1.000.000,00	VALOR LIQUIDADADO...:	*****1.000.000,00
VALOR LIQUIDADADO....:	*****1.000.000,00	RETENÇÕES.....:	*****0,00
SD. ATUAL EMPENHO...:	*****0,00	LIQUIDO A PAGAR...:	*****1.000.000,00

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

11/09/2019

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTANCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: 003(40000000)	BANCO: 003(60000000)	BANCO: _____	BANCO: _____
CHEQUE: <u>leto banc</u>	CHEQUE: <u>leto banc</u>	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____
CONTA: 51836-2	CONTA: 51836-2	CONTA: _____	CONTA: _____
FONTE: 5	FONTE: 5	FONTE: _____	FONTE: _____

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAI, 13 DE Setembro DE 2019

DE 2019

NOME:

DOCUMENTO:

ASSINATURA:

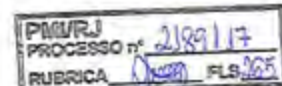
Preparado por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

Emitido por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

P.M. DE
ITABORAI

13 SET 2019

PAGO



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0811 / 006 / 00000036-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ:	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$ 400.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOSP PSIQ MAHATMA GANDHI
Histórico:	PROC 2189 2017 VOL 4

Data / Hora da operação:	13/09/2019 08:30:02
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00113109
Chave de segurança:	5RWRJQCJCMEVN9FN

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Empenho 225/2018
Parcela 012
Folha 377
Processo 2189/17 VOL 4

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED: TED para terceiros
Conta origem: 0811 / 006 / 00000036-0
Tipo de conta: 01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa: JURÍDICA
Nome: PREFEITURA MUN DE ITABORAI
CPF/CNPJ: 28.741.080/0001-55

Banco: 237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta: 01 - Conta Corrente
Conta destino: 6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa: JURÍDICA
Nome: HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
Valor: R\$ 450.000,00
Valor da tarifa: R\$ 0,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Identificação da operação: HOSP PSIQ MAHATMA GANDHI
Histórico: PROC 2189 2017 VOL 4

Data / Hora da operação: 13/09/2019 08:29:05

Código da operação: 00112956
Chave de segurança: LR7APKNCVRPPP9S9

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Empenho 32
Parcela 009
Folha 264



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0811 / 006 / 00000036-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ:	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$ 500.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOSP PSIQ MAHATMA GANDHI
Histórico:	PROC 2189 2017 VOL 4

Data / Hora da operação:	13/09/2019 08:27:41
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00112702
Chave de segurança:	R57RCKX052P0E7U8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Empenho 32
Parcela 009
Folha 264



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0811 / 006 / 00000036-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ:	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$ 350.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOSP PSIQ MAHATMA GANDHI
Histórico:	PROC 2189 2017 VOL 4

Data / Hora da operação:	13/09/2019 08:31:10
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00113292
Chave de segurança:	H7CCTG37PE42EYHZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

*Empenhos 2
Parcela 009
Folha 264*

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0811 / 006 / 00000036-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ:	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$ 300.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOSP PSIQ MAHATMA GANDHI
Histórico:	PROC 2189 2017 VOL 4

Data / Hora da operação:	13/09/2019 08:32:36
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00113569
Chave de segurança:	V31UYESQUMF3H6YY

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

*Empenho 32
Parcela 009
Folha 264*

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0811 / 006 / 00000036-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ:	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$ 261.614,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOSP PSIQ MAHATMA GANDHI
Histórico:	PROC 2189 2017 VOL 4

Data / Hora da operação:	13/09/2019 08:33:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00113777
Chave de segurança:	E1L84T1TP88Q49LL

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Empenho 02
Parcela 009
Folha 264



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 850-8
Conta corrente 51835-2 RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS

Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 6752 EDIFICIO SAO BORJA U.RIO JAN.
Conta corrente (com DV) 99678
CNPJ 47.078.019/0001-14
Nome favorecido HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 81.401
Valor 400.000,00
Data transferência 14/08/2019
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 0EA3E3F92F232111

Assinada por JB738770 EDSON NEIRA BRANDAO 14/08/2019 12:31:17
JB738769 MARIA L A SANTOS 14/08/2019 12:32:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB738769 MARIA L A SANTOS.

*Compenho 1646 / 2019
Parcela 002
Folha 265*



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 850-8
Conta corrente 51835-2 RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS

Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 6752 EDIFICIO SAO BORJA U.RIO JAN.
Conta corrente (com DV) 99678
CNPJ 47.078.019/0001-14
Nome favorecido HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 91.301
Valor 600.000,00
Data transferência 13/09/2019

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB BED47B8C2D35F5C7

Assinada por JB738769 MARIA L A SANTOS
JB738770 EDSON NEIRA BRANDAO

13/09/2019 08:23:49
13/09/2019 08:40:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB738770 EDSON NEIRA BRANDAO.

Empenho 1646/2019
Parcela 002
Folha 265

PMI/RJ
Processo Nº <u>2189/2017</u> v.04
Rubrica <u>57</u> Fls <u>776</u>

Processo nº 2189/2017 v.04
 Requerente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Assunto: Pagamento
 Para: Fiscal de Tributos plantonista

Sr. Fiscal,

Conforme solicitado, passo a prestar as seguintes informações:

- 1 – A empresa possui inscrição no Município:
 sim, 1034244 – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI
 não.
- 2 – A empresa possui débitos junto ao Município:
 sim, conforme abaixo relacionados:
 não.

CRÉDITO	COMPETÊNCIA	VALOR ORIGINAL	SITUAÇÃO
ISS	11/2018	R\$ 73,44	Em débito (GISS)
ISS	12/2018	R\$597,06	Em débito (GISS)
ISS	01/2019	R\$597,06	Em débito (GISS)
AUTO Nº 147	08/18	R\$ 3.329,00	Em débito (SUPERNOVA)
AUTO Nº 151 E	10/18	R\$ 3.329,00	Em débito (SUPERNOVA)
AUTO Nº 152 E	10/18	R\$ 1.664,50	Em débito (SUPERNOVA)
AUTO Nº 153E	12/17 10/18	R\$ 21.326,20 R\$ 21.326,20	Em débito (SUPERNOVA)
AUTO Nº 154 E	10/17 11/18	R\$ 8.196,29 R\$ 8.404,06	Em débito (SUPERNOVA)
AUTO Nº 161 E	10/17 12/18	R\$ 25.261,75 R\$ 25.902,12	Em débito (SUPERNOVA)
AUTO Nº 162E	10/17 01/19 11/17 01/19 12/17 01/19	R\$ 19.547,07 R\$ 20.949,88 R\$ 59.255,66 R\$ 63.508,21 R\$25.444,63 R\$ 26.596,47	Em débito (SUPERNOVA)
AUTO Nº 153E	12/17	R\$ 21.376,20	Em débito (GISS)
AUTO Nº 151 (GISS)	01/18 02/18 03/18	R\$ 49.917,07 R\$ 49.917,07 R\$ 49.917,07	Em débito
AUTO Nº 151 MULTA	05/2019	R\$ 156.718,41	Em débito

09/2019

E-mail de Prefeitura Municipal de Itaboraí - PMI - FISISSQN - HOSPITAL PSQUIÁTRICO MAHATMA GANDHI



tributos issqn -itaborai <tributos_iss@itaborai.rj.gov.br>

PMI - FISISSQN - HOSPITAL PSQUIÁTRICO MAHATMA GANDHI

1 mensagem

16 de setembro de 2019 12:13

Coord Fisc ISSQN - Itaboraí <tributos_iss@itaborai.rj.gov.br>
Para: frajola2008@yahoo.com.br

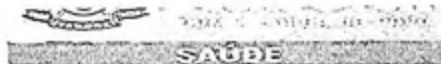
PMI/RJ
PROCESSO Nº 002189/2017v4
RUBRICA \$
FLS 278

ASSUNTO PROCESSO Nº: AD 2189/2017 - Vol. 4

A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DE ITABORAÍ, através da Fiscalização Tributária, no uso de suas atribuições legais, vem pela presente NOTIFICAR o interessado acima descrito ou seu representante legal, desde que porte instrumento de procuração com firma reconhecida, detendo poderes específicos para, entre outros, representá-lo perante o Poder Público, a comparecer na Coordenadoria de ISSQN (FISISSQN), na Rua Dr. Fidélis Alves, 101, Fundos, Centro, Itaboraí/RJ, CEP 24800-133, no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data da ciência desta, para conhecimento das pendências processuais.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Fazenda - SEMFA
Subsecretaria de Fiscalização - SUBCAFI
Coordenadoria de Fiscalização de ISSQN
Tel. (21)2747-6346


SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PMI/RJ
Processo: 2189/17
R. 1: 3175

PMI/RJ
Processo: 2189/17
R. 1: 3175

OF-GAB. SMS nº 293

Itaboraí, 26 de agosto de 2019.

Da: Secretaria Municipal de Saúde
Para: HMDLJ – Associação Mahatma Gandhi

CONFERE COM
ORIGINAL

35-381

Prezados,

Cumprimentando-o, cordialmente V.Sr.^a, vimos por meio deste, solicitar a manifestação desta Organização acerca da renovação do contrato.

Considerando o término da vigência do Contrato de Gestão Nº 012/2017 que será em 07 de outubro de 2019;

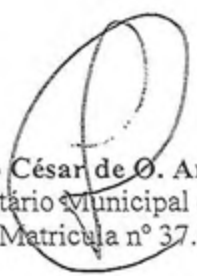
Considerando que o gerenciamento, execução das atividades e serviços de saúde que são desenvolvidos no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior-HMDLJ são essenciais a população, e não podem sofrer interrupção;

Considerando que os serviços solicitados de acordo com o Projeto Básico e Edital estão sendo executados a contento;

Face ao exposto, solicitamos a manifestação desta honrada instituição sobre a prorrogação do referido contrato em 12 meses. Caso concorde, enviar a planilha de custeio do HMDLJ para execução do aditivo contratual.

Atenciosamente,

CONFERE COM
ORIGINAL
35-381


Júlio César de O. Ambrósio
Secretário Municipal de Saúde
Matricula nº 37.633

Luís Carlos de Souza Benedito
Associação Mahatma Gandhi
Assessoria Administrativa
26/08/2019

Itaboraí, 27 de agosto de 2019.

PMI/RJ
Processo: 2189/12
Rubrica: 3135

OFÍCIO DIREÇÃO ADMINISTRATIVA – HMDLJ 301/2019

REFERÊNCIA: OF-GAB.SMS nº 293
Renovação Contratual

PMI/RJ
Processo: 2189/17
Rubrica: 280

A: Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete do Secretário
Estr. Pref. Álvaro de Carvalho Júnior, 732 - Nancilândia, Itaboraí - RJ, 24801-016

O HOSPITAL PSIQUIATRICO MAHATMA GANDHI, inscrito no CNPJ sob o nº 47.078.019/0007-00, vem por sua direção, sendo esta instituição responsável pelo CONTRATO DE GESTÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR, responder o ofício supracitado.

Vimos por meio deste, manifestar aceitação a renovação do CONTRATO DE GESTÃO 012/2017. Considerando o reajuste do valor contratual conforme previsto em contrato;

Valor Contratual	R\$	3.860.436,92
Reajuste 2018	R\$	4.039.995,11
Reajuste 2019	R\$	4.201.512,09

CONFERE COM ORIGINAL
35.387

Aproveito para renovar nossos votos de elevada e distinta consideração.


LARISSA CORDEIRO S. BERTOLDO
GESTORA ADMINISTRATIVA
ASSOCIAÇÃO MAHATMA GANDHI

HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR
ASSOCIAÇÃO MAHATMA GANDHI

Recebido em
22/08/2019
35.387



CREMERJ

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



PMIRJ 489/17
Processo: 489/17
Relator: 8177

OF.DEFIS Nº 584/19

Rio de Janeiro, 28 de agosto de 2019.

8177
35.38

AO
DR. MARIO SERGIO SCHITINI MORALES
DIRETOR TÉCNICO
HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR
AVENIDA PREFEITO ALVARO DE CARVALHO JUNIOR, S/N - NANCILANDIA
CEP: 24.800-000 - ITABORAI/RJ.

PMIRJ 489/17
Processo: 489/17
Relator: 281

Senhor Diretor Técnico,

Encaminhamos o Termo de Notificação 217/2019 (anexo), emitido após visita de fiscalização realizada em 29/07/2019, para que seja respondido pelo diretor técnico, ou na sua ausência, pelos responsáveis do HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR.

Outrossim, comunicamos que o descumprimento de requisições emanadas do CREMERJ tipifica infração ao Artigo 17 do Código de Ética Médica (Resolução CFM 1931/2009).

"Art. 17 - Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos pelo Conselho Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações, no prazo determinado".

Informamos ainda, que o prazo para atendimento a nossa solicitação é de 20 dias a contar da data de recebimento deste.

Sendo o que se apresenta no momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

Conselheiro Luis Guilherme Teixeira dos Santos
Diretor Corregedor e de Fiscalização

Conselheira Rafaella Braga Leal Reis
Diretora Secretária Geral e de Fiscalização

35.38/
CONFERE COM ORIGINAL

CONFERE COM ORIGINAL
35.38

PROTOCOLADO

EM: 30/09/19
AS 10h19m32s

[Handwritten signature]

PMIRJ/DEFIS/2019



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO- CRM-RJ
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO

P.M.I./R.J. 2189/17
Rubrica: [assinatura] 379

2056/2013, Resolução CFM nº 2152/16 e Regulamento das Comissões de Ética, Cap. II, art. 3º, alínea a: Nas instituições com até 30 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética Médica, cabendo ao diretor clínico se houver, ou ao diretor técnico, encaminhar as demandas éticas ao Conselho Regional de Medicina

2.1.2. Comissão de Revisão de Internação Psiquiátrica, conforme exigência da Resolução CREMERJ nº 115/1997;

P.M.I./R.J. 2189/17
[assinatura] 282

2.2. DEMAIS IRREGULARIDADES

2.2.1. Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013 e RDC ANVISA Nº 50/2002. Otimizar fluxo de higienização de ambientes com maior circulação de pacientes, incluindo sanitários;

2.2.2. Providenciar Médicos para compor as equipes de plantão, em número mínimo determinado pela Resolução CFM 2077/2014. Atentar ao número de Clínicos por equipes;

2.2.3. Providenciar enxoval de uso em unidade de saúde em número satisfatório à assistência;

2.2.4. Adequar condições de funcionamento das salas de atendimento médico, tendo em vista a evidência de atendimentos simultâneos, o que fere o direito à privacidade do paciente;

2.2.5. Adequar funcionamento da sala vermelha da Emergência, mantendo leito de estabilização para paciente grave, incluindo em parada cardíaca;

2.2.6. Providenciar meio de visualização de imagem no interior das salas cirúrgicas;

2.2.7. Providenciar monitores para os leitos de RPA (Recuperação Pós-anestésica) do Centro Cirúrgico;

2.2.8. Garantir condições de privacidade ao paciente durante sua internação e durante atendimento obstétrico (sala de pré-parto);

2.2.9. Informar previsão de funcionamento pleno de todos os leitos instalados no CTI do Hospital;

2.2.10. Informar previsão de reabertura da sala amarela do hospital, tendo em vista sua obrigatoriedade em unidades de emergência, conforme RDC ANVISA 50/02;

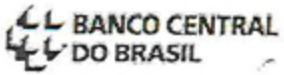
2.2.11. Informar previsão de implementação de protocolo de dor torácica;

CONFERE COM ORIGINAL
[assinatura] 35381

2.2.12. Adequar estrutura das enfermarias de Clínica Médica, garantindo instalações elétricas e demais condições estruturais aos critérios mínimos preconizados pela RDC

CONFERE COM ORIGINAL
[assinatura] 35381

[assinatura] 2/3



Calculadora do cidadão

Início -> Calculadora do cidadão -> Correção de valores

Resultado da Correção pelo IPC-BRASIL (FGV)

Dados básicos da correção pelo IPC-BRASIL (FGV)

Dados informados

Data inicial	09/2018
Data final	08/2019
Valor nominal	R\$ 4.039.995,11 (REAL)

Dados calculados

Índice de correção no período	1,03997950
Valor percentual correspondente	3,997950 %
Valor corrigido na data final	R\$ 4.201.512,09 (REAL)

2189/17
Rubrica: B 3131

PMI/RJ
Processo: 2189/17
Rubrica: 283

CONFERE COM ORIGINAL

35.381

35.381



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMI/RJ
Processo: 2189/17
Rubrica: 9133

PMI/RJ
Processo: 2189/17
Rubrica: 284

Procuradoria Geral do Município

Assunto: Renovação do Contrato de Gestão 012/2017

DESPACHO

Em consulta à contratada, esta manifestou o interesse em manter a prestação dos serviços, não requerendo correção do valor. Assim, apresentamos a seguir as razões que nos levam a entender viável e justificada a prorrogação da vigência do supracitado contrato:

Considerando que os serviços vêm sendo prestados de modo regular e tem produzido os efeitos desejados, tendo em vista que os profissionais são habilitados e tem vasta experiência na área, mesmo com o atual redimensionamento que tem contingenciou serviços e reduziu financeiramente o Contrato temporariamente em acordo com o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro;

Considerando que a continuidade na prestação dos serviços já contratados minimizaria custo, vez que nossos servidores já estão familiarizados com a forma de trabalho da contratada, evitando inaptações que poderiam nos gerar custos, e permite a continuidade sem tumulto dos serviços, porque não implica em mudanças estruturais e/ou organizacionais;

Tendo em vista a Cláusula Oitava do Contrato, que define o IPC (Índice de Preços ao Consumidor) para reajuste. (Cálculo as folhas 3181 e 3182)

Torna-se necessário o reajuste uma vez que o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro – CREMERJ, autuou o HMDLJ e exigiu readequações nas equipes médicas, sob pena de interdição ética

da Unidade, conforme folhas 3177 a 3180;

Face ao exposto, solicitamos o parecer desta Douta Procuradoria quanto a legalidade da renovação.

Itaboraí, 11 de setembro de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrósio

CONFERE COM ORIGINAL
35.381



Município	Itaboraí
Processo N°	2189/2017
Rubrica:	JL
Fis:	3184

PREFEITURA DE ITABORAÍ
PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO
Gabinete do Procurador-Geral do Município
Rua Antônio José de Marins, 296, Centro, Itaboraí/RJ, CEP.: 24.800-105
Telefone: (021) 2635-3836

P M U R
Processo:
Rubrica:

2189/17
285

Itaboraí, 27 de setembro de 2019.

Processo nº 2189/2017

Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS

DESPACHO

Ilmo. Sr. Presidente do Fundo Municipal de Saúde,

Comprimendo-o, venho pelo presente informar que o processo administrativo não se encontra instruído com todos os documentos para a análise de legalidade da Procuradoria-Geral do Município quanto à possibilidade de prorrogação do CONTRATO DE GESTÃO HMDL/FMS nº 012/2017 pelo período de 12 (doze) meses.

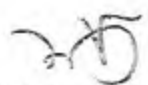
Dessa forma, imprescindível a instrução dos autos com as seguintes peças:

- Pesquisa de Preços para comprovação da vantajosidade da prorrogação contratual, nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93;
- Comprovação da manutenção das condições de habilitação da Contratada, conforme dispõe o art. 55, XIII, da Lei nº 8.666/93;
- Disponibilidade Orcamentária para fazer frente à prorrogação, nos moldes do art. 7º, §2º, III, da Lei nº 8.666/93;
- Deliberação do Conselho Municipal de Saúde, como condição prévia para a prorrogação contratual, conforme estabelece a cláusula quinta do CONTRATO DE GESTÃO HMDL/FMS nº 012/2017.


Após a instrução dos autos com as peças citadas acima, retornem os autos para a análise de legalidade da prorrogação contratual.

Alerta-se para o prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO HMDL/FMS nº 012/2017, já que a prorrogação somente será possível dentro do respectivo prazo.

Desde já, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos e aproveitamos o ensejo para reforçar os protestos de estima e consideração.


Mário Vinícius de Araújo Lopes
Procurador do Município
Mat. 39.375 OAB/RJ 145.521

CONFERE COM ORIGINAL

 35.301



PMVRJ
Processo nº: 2189/17
Rubrica: *[assinatura]* Fis: 2185

ANEXO TÉCNICO F - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA

PLANILHA ITENS DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO

PMVRJ
Processo nº: 2189/17
Rubrica: *[assinatura]* Fis: 286

ITEM	CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO	VALOR MÁXIMO
1	Conhecimento do Objeto de Contratação	1. Descrição e Análise das principais características da oferta e demanda por serviços públicos de saúde.	0,40
		2. Delineamento das diretrizes, que no entendimento da proponente, deverão ser obedecidas na elaboração da Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e prestação de serviços.	0,20
2	Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional das unidades de saúde	1. Organização proposta para as diferentes atividades assistenciais.	0,50
		2. Inovações propostas que melhorem a qualidade dos serviços prestados, seu controle, avaliação e monitoramento pela contratante.	0,80
		3. Comissões obrigatórias.	0,40
		4. Atenção ao Cliente/Usuário/colaborador.	0,40
		5. Organização das atividades de apoio.	0,40
		6. As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo geral e médico-hospitalares.	0,40
		7. Proposta de Educação Permanente.	0,15
		8. Proposta de Tecnologia da Informação.	0,15
3	Experiência (avaliada segundo a natureza e o volume de atividade) e Qualificação Técnica (avaliada segundo a experiência e titulação da equipe técnica). Comprovado mediante	1. Experiência em Gestão de Serviços de Saúde.	0,10
		2. Experiência em Gestão de Serviços de Saúde Públicos.	0,40
		3. Experiência em Gestão de Serviços de Saúde em outros Municípios com população residente estimada no ano de publicação deste Termo de Referência igual ou superior a população do município, ou que exerça contrato de gestão de unidade de perfil idêntico ou superior (Hospital Regional ou de Referência) ao presente objeto.	0,40
		4. Experiência em Gestão de Serviços de Saúde voltados à urgência e emergência	0,50
		5. Experiência em Gestão de Serviços de Saúde hospitalares.	0,50
		6. Experiência em Gestão de Serviços de Saúde com UTI.	0,50

320
35-381



	apresentação de documentação como: Termos de Parceria, Contratos, Convênios, Planos de trabalho	7. Equipe Técnica multidisciplinar com graduação ou especialização, em gestão em saúde, com experiência comprovada na administração e gerenciamento de Unidades de Saúde equivalentes ou semelhantes ao objeto, inclusive gestão do sistema informatizado de gestão.	0,45
		8. Experiência com Sistema informatizado de gestão.	0,15
		9. Experiência em atividades de Educação Permanente.	0,15
4	Adequação entre os meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos	1. Recursos Humanos estimados.	0,45
		2. Cronograma - prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços.	0,60
5	Avaliação Financeira	1. Volume de Recursos Financeiros destinados a cada tipo de despesa.	2,00
TOTAL			10,00

A OS deverá inserir uma coluna na tabela acima com a indicação da página na qual se encontra o item na respectiva Proposta Técnica e Econômica. Essa indicação será usada pela **Comissão Especial de Seleção**.

A fim de comprovação deverão, também, ser juntados os "currículo lattes" de cada um dos profissionais apresentados pela Entidade e que terão avaliação curricular e/ou tempo de experiência.

PMIRJ
Processo Nº 2189/17
Rubrica: 3180

DETALHAMENTO DOS CRITÉRIOS POR ITEM

Item 1

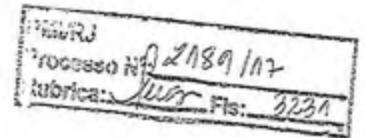
Neste item será avaliada a capacidade da instituição de identificar e analisar as principais demandas de saúde do município tendo como base as políticas do ministério da saúde e demais órgãos normativos na área, bem como definir diretrizes para a Proposta Técnica e Econômica. Tanto a análise da situação de saúde quanto as diretrizes devem ser fundamentadas nos princípios do SUS e demonstradas através de fontes oficiais de informação.

Item 2

CONTÉM CUM
35.581



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



Processo nº 2189/2017



À
Procuradoria Geral do Município

DESPACHO

Item 1 - Informamos que a contratação dos serviços de gestão de uma Organização Social é de forma diferenciada, conforme Edital de Seleção e Projeto Básico, a forma de seleção é Técnica e Preço, sendo necessário para elaboração de uma Planilha de custeio que defina os custos do HMDLJ, observar todo o edital, seus anexos e realizar visita técnica. Além de mobilizar uma equipe técnica especializada por vários dias. Conforme o ANEXO TÉCNICO F (em anexo) o preço no item 5 refere-se apenas a 20% do total de pontos como critério de contratação, sendo assim entendemos que a contratação e manutenção do contrato tem como ponto fundamental a Técnica e econômica, assim tonando-se mais vantajosa a renovação;

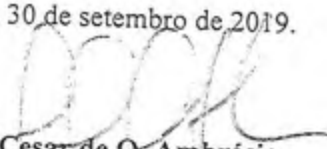
Item 2 - A Organização Social responsável pela administração do HMDLJ, mantém todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, conforme documentos anexos;

Item 3 - Há Disponibilidade Orçamentária, pois devido ao redimensionamento dos custos, temos saldo de empenho para pagar até o final do exercício.

Item 4 - Está agendado para próxima semana a deliberação no conselho sobre a aprovação do Contrato de Gestão do HMDLJ;

Diante o exposto solicito a esta Douta Procuradoria, o prosseguimento do processo, sendo que não será renovado antes da aprovação no Conselho e demais itens acima.

Itaboraí, 30 de setembro de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrósio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633





PREFEITURA DE ITABORAÍ
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
Gabinete do Procurador-Geral do Município
Rua Antônio José de Marins, 296, Centro, Itaboraí/RJ, CEP.: 24.800-105
Telefone: (021) 2635-3836

Processo Nº	2189/17
Subtr. nº	3232

PROCESSO Nº: 2189/2017 VOL. III

REQUERENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

PMIR	2189/17
Proc. nº	3232
Rubr. cat.	289

EMENTA: PRORROGAÇÃO DO PRAZO CONTRATUAL. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE OPERACIONALIZAÇÃO, APOIO, GESTÃO E EXECUÇÃO DE ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JÚNIOR. OBSERVÂNCIA DO DISPOSTO NO ART. 57, INCISO II, DA LEI Nº 8.666/93, DOS REQUISITOS ELENCADOS PELO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO.

PARECER

CONTINUAÇÃO ORIGINAL
R 35.387

1. Relatório

Trata-se de consulta sobre a possibilidade de prorrogação pelo prazo de 12 (doze) meses do CONTRATO DE GESTÃO HMDL/FMS nº 012/2017, celebrado entre o Município de Itaboraí por meio da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde e a instituição denominada HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATAM GANDHI, com vistas "operacionalização, apoio, gestão e execução de atividades e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior", com o valor total estimado de R\$46.325.243,04 (quarenta e seis milhões, trezentos e vinte e cinco mil, duzentos e quarenta e três reais e quatro centavos), conforme previsto na cláusula quarta do 1º Termo Aditivo.

O resultado do Chamamento Público 002/2017-SMS foi homologado em 11/08/2017 e adjudicado à entidade Hospital Psiquiátrico Espírita Mahatma Gandhi, conforme fls. 3127, tendo sido publicado o ato de homologação e adjudicação na edição de 12/08/2017 do jornal Diário do Leste, vide fls. 3128.

Manifestação da Controladoria-Geral do Município dirigida ao Secretário de Saúde apontando irregularidades por ela encontrada nos autos e sinalizando orientações cabíveis às fls.3138/3139.



PREFEITURA DE ITABORAÍ
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Gabinete do Procurador-Geral do Município
Rua Antônio José de Marins, 296, Centro, Itaboraí/RJ, CEP.: 24.800-105
Telefone: (021) 2635-3836

Processo nº	2189/17
Rubrica	1100
Fis.	32,90

Processo nº	2189/17
Rubrica	21 - 290

Despacho Saneador às fls. 3140/3143 da Comissão Especial de Seleção que responde à Controladoria-Geral do Município e anexa o checklist da verificação de preenchimento aos requisitos do chamamento público da entidade ora contratada e ata da 7ª Reunião da Comissão Especial de Seleção de Entidade qualificada como Organização Social, às fls.3144/3153.

Cópia do Contrato de Gestão HMDL/FMS nº 012/2017 às fls. 3157/3169 que admite prorrogação e reajuste conforme previsão das Cláusulas Quinta e Oitava, tendo sido assinado em 11 de setembro de 2017 e publicado na edição de 16/09/2017 do Jornal Diário do Leste (fls. 2189)

A Procuradoria-Geral do Município (PGM) manifestou-se pela possibilidade condicionada de prorrogação do contrato pelo período de 12 (doze) meses no parecer exarado às fls. 101/107 do administrativo 2795/2018, dando origem ao 1º Termo Aditivo cuja cópia segue disposta às fls. 3172/3173 do presente administrativo.

Ofício-GAB SMS nº 293 da Secretaria Municipal de Saúde dirigido ao Hospital Municipal Desembargador Leal Junior (HMDLJ) – Associação Mahatma Gandhi, datado de 26/08/2018 para que se manifeste se aceita a prorrogação do contrato por 12 (doze) meses e, caso concorde, quer providencie o envio da planilha de custeio.

A Direção Administrativa do Hospital Municipal Desembargador Leal Junior através da entidade Hospital Psiquiátrico Mahatma Gandhi manifestou-se através do ofício de nº 301/2019 expondo que aceita a prorrogação do contrato e apresentando planilha do valor atualizado do contrato, considerando reajustes contratuais, que perfaz R\$4.201.512,09 (quatro milhões, duzentos e um mil, quinhentos e doze reais e nove centavos).

Às fls. 3177, consta ofício DEFIS nº 584/19 do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, datado de 28/08/2019 e dirigido ao HMDLJ que encaminha o Termo de Notificação 217/2019 de fls. 3178/3180 que cientificou a diretoria do Hospital sobre irregularidades nele encontradas que precisam ser sanadas em 10 dias, sob pena de interdição ética.

Às fls. 3181 e 3182 há cálculos do valor do contrato com reajustes referentes aos períodos de 2017/2018 e 2018/2019.

Despacho às fls. 3183 em que assim se manifesta o Fundo Municipal de Saúde:

“Em consulta à contratada, esta manifestou o interesse em manter a prestação dos serviços, não requerendo correção do valor. Assim, apresentamos a seguir as razões que nos levam a entender viável e justificada a prorrogação da vigência do supracitado contrato:



PREFEITURA DE ITABORAÍ
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
Gabinete do Procurador-Geral do Município
Rua Antônio José de Marins, 296, Centro, Itaboraí/RJ, CEP.: 24.800-105
Telefone: (021) 2635-3836

Processo nº	2189/17
Subscrição	111
Fis.	3234

Rubrica: *[assinatura]* 2189/17

Considerando que os serviços vêm sendo prestados de modo regular e tem produzido efeitos desejados, tendo em vista que os profissionais são habilitados e tem vasta experiência na área, mesmo com o atual redimensionamento que tem contingenciou serviços e reduziu financeiramente o Contrato temporariamente em acordo com o Ministério Público do estado do Rio de Janeiro;

Considerando que a continuidade na prestação dos serviços já contratados minimizaria custo, vez que nossos servidores já estão familiarizados com a forma de trabalho da contratada, evitando inaptações que poderiam nos gerar custos, e permite a continuidade sem tumulto dos serviços, porque não implica em mudanças estruturais e/ou organizacionais;

Tendo em vista a Cláusula Oitava do Contrato, que define o IPC (índice de Preços ao Consumidor) para reajuste. (cálculo as folhas 3181 e 3182)

Torna-se necessário o reajuste uma vez que Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro – CREMERJ, autuou o HMDLJ e exigiu readequações nas equipes médicas, sob pena de interdição ética da Unidade, conforme fls. 3177/3180.

Face ao exposto, solicitamos o parecer”

Em Despacho datado de 27/09/2019, às fls. 3184, a Procuradoria Geral do Município manifestou-se sobre a imprescindibilidade da instrução dos autos com as seguintes peças para que possa ser analisada a prorrogação: pesquisa de preços para comprovar a vantagem da prorrogação; comprovantes da manutenção das condições de habilitação da Contratada; Disponibilidade Orçamentária para fazer frente as despesas com a prorrogação; deliberação do Conselho Municipal de Saúde como condição prévia para prorrogação contratual.

Ato seguinte o processo administrativo recebeu manifestação do Fundo Municipal de Saúde que o encaminhou novamente para a análise da Procuradoria-Geral do Município, acompanhado de planilha de avaliação e julgamento (anexo técnico F), do estatuto Social, Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Certificado de Regularidade do FGTS e certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e das seguintes justificativas:

“ Item 1 – Informamos que a contratação dos serviços de gestão de uma organização Social é de forma diferenciada, conforme Edital e projeto Básico, a forma de seleção é Técnica e Preço, sendo necessário para elaboração de uma Planilha de custeio que defina os custos do HMDLJ, observar todo o edital, seus anexos e realizar visita técnica. Além de mobilizar uma equipe técnica especializada por vários dias. Conforme o ANEXO TÉCNICO F (em anexo) o preço no item 5 refere-se apenas a 20% do total de pontos como critério de contratação, sendo assim entendemos que a contratação e manutenção do contrato tem como fundamental a Técnica e econômica, assim tornando-se mais vantajosa a renovação;

25.3810



PMURJ	2189/17
Processo nº	
Rubrica:	Fls: 32/35

PREFEITURA DE ITABORAÍ
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Gabinete do Procurador-Geral do Município
Rua Antônio José de Marins, 296, Centro, Itaboraí/RJ, CEP.: 24.800-105
Telefone: (021) 2635-3836

PMURJ	2189/17
Processo nº	
Rubrica:	292

Item 2- a organização Social responsável pela administração do HMDLJ, mantém todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, conforme documentos anexos;

Item 3- Há Disponibilidade Orçamentária, pois devido ao redimensionamento dos custos, temos saldo de empenho para pagar até o final do exercício.

Item 4 – Está agendado para próxima semana a deliberação no conselho sobre a aprovação do Contrato de Gestão do HMDLJ;

Diante do exposto solicito a esta Douta Procuradoria, o prosseguimento do processo, sendo que não será renovado antes da aprovação do Conselho e demais itens acima."

É o relatório.

2. Fundamentação

Como regra geral, os contratos terão duração adstrita à vigência dos créditos orçamentários (art. 57, caput), sendo que, em casos especificamente previstos na Lei nº 8.666/1993, poderão ultrapassar tal limite.

A mens legis envolvida nesta disposição é a de que as contratações com a Administração Pública não podem durar eternamente, devendo eventuais prorrogações serem permitidas apenas em caráter excepcional.

Tratando-se de contratos que têm como objeto a prestação de serviços contínuos, a prorrogação é possível por até 60 (sessenta) meses. É o que estabelece o art. 57, inc. II, da Lei 8.666/93, a saber:

Art. 57. A duração dos contratos regidos por esta Lei ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, exceto quanto aos relativos:

(...)

II – à prestação de serviços a serem executados de forma contínua, que poderão ter sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos, com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a Administração, limitada a sessenta meses.

É possível identificar, conforme entendimento do Tribunal de Contas da União, sinteticamente, os seguintes requisitos para a prorrogação:

- que o " - edital e o contrato estabeleçam expressamente a condição de prorrogação;
- que a prorrogação não altere o objeto e o escopo do contrato;



PREFEITURA DE ITABORAÍ
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
Gabinete do Procurador-Geral do Município
Rua Antônio José de Marins, 296, Centro, Itaboraí/RJ, CEP.: 24.800-105
Telefone: (021) 2635-3836

Processo: 2189/17
Rubrica: [assinatura] Fis: 3286

2189/17
Rubrica: [assinatura] 293

- que o preço contratado esteja em conformidade com o de mercado e, portanto, seja vantajoso para o contratante;
- que a vantajosidade da prorrogação esteja devidamente justificada nos autos do processo administrativo.¹

sentido:

A Procuradoria-Geral do Estado do Rio de Janeiro² possui enunciado no mesmo

Enunciado nº 09 – PGE: Prestação de serviços contínuos: requisitos para prorrogação do contrato

1. Os contratos administrativos de prestação de serviços de natureza contínua podem ser prorrogados, com fundamento no art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93, desde que:

- (i) estejam em vigor;
- (ii) haja previsão para a prorrogação no edital e no contrato;
- (iii) seja justificada, em qualquer caso, a vantagem para a Administração Pública;
- (iv) o prazo da prorrogação seja igual ou inferior aquele fixado no contrato de origem;
- (v) seja respeitado o limite máximo de 60 (sessenta) meses para o prazo total do contrato;
- (vi) haja autorização da autoridade competente;
- (vii) esteja comprovada a manutenção das condições de habilitação do contratado;
- (viii) haja disponibilidade orçamentária, de acordo com a legislação orçamentária.

2. No momento da prorrogação do prazo contratual deve ser verificada a proximidade do período da concessão do reajuste, hipótese em que o contratado deverá ser consultado, caso antes não tenha se manifestado, a respeito da sua intenção em pleiteá-lo ou renunciá-lo, expressamente.

3. Havendo renúncia ao reajuste, a mesma deverá ser registrada no termo aditivo.

4. Não havendo renúncia expressa do contratado, para o atendimento à condição do item 1, iii, deverá ser contemplado, no exame da vantajosidade, o cálculo do reajuste ou a projeção do seu impacto, caso o índice aplicável não tenha sido, ainda, divulgado.

(Pareceres nºs 74/02-JAV; 07/02-FAG; 59/01-JAV; 32/97-JETB; 11/01-ADBN; 36/98-JETB; 38/03-ASA; 05/99-SPG; 18/00-WD; 10/02-FAG; 33/96-JETB; 66/98-JAV; 01/03-FMP; 15/97-MGL; 29/99-JAV; 11/99-WD; 24/99-WD; 18/96-

¹ Licitações e Contratos – Orientações Básicas. TCU. 3ª edição. Página 335

² <https://www.pge.rj.gov.br/entendimentos/enunciados>

Ra 35.391



Figura	2189/17
Processo nº	
Rubrica:	Fig. 2227

PREFEITURA DE ITABORAÍ
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
Gabinete do Procurador-Geral do Município

Rua Antônio José de Marins, 296, Centro, Itaboraí/RJ, CEP.: 24.800-105
Telefone: (021) 2635-3836

Rubrica: 2189/17
35-581

SG 04/96-VCP; 08/01-PHSC; 24/11-APCBCA/PG-15; 2/13-APCBCA/PG-15;
28/2014-FMBM/PG-15; 39/HGA/2014/PG-15; 11/2015-RCG/PG-15; 14/2015-
RCG/PG-15; 3/15-DAMFA/PG-15; 26/2015-RCG/PG-15
Publicado: DO I, de 11/05/2016 Pág. 17.

No presente caso, a natureza contínua do serviço ora em análise pode ser extraída do objeto contratual, que consiste operacionalização, apoio, gestão e execução de atividades e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior (fls. 3158).

Além disso, há previsão expressa no contrato para a sua prorrogação, na forma da cláusula quinta, do Contrato de Gestão HMDL/FMS nº 012/2017, sendo esta a segunda prorrogação do referido contrato. Alerta-se, contudo, para a iminência do término do prazo contratual, que é condição de validade da prorrogação.

Nesse passo, também é requisito para prorrogação contratual a deliberação do Conselho Municipal de Saúde, nos termos da cláusula quinta do Contrato de Gestão HMDL/FMS nº 012/2017. Assim, importante frisar a necessidade de deliberação e aprovação da prorrogação do mencionado contrato pelo Conselho Municipal de Saúde.

Quanto à vantajosidade da pretensa prorrogação, a Lei nº 8.666/93 e a jurisprudência dos Tribunais de Contas exigem a comprovação da vantajosidade da prorrogação contratual, com a demonstração de que os preços praticados encontram-se em conformidade com os preços de mercado. A justificativa apresentada pelo Ordenador ressalta a dificuldade técnica em se proceder à verificação dos serviços técnicos referentes ao HMDLJ.

Entretanto, a verificação da economicidade é um requisito indispensável à prorrogação do contrato. Assim, recomenda-se que seja realizada a verificação da conformidade dos preços praticados, seja através de bancos públicos de registro de preços, comparação com contratações similares ou pesquisa de preços tradicional com fornecedores, a fim de comprovar que a prorrogação o contrato é economicamente vantajosa.

Registre-se que o importante é que a estimativa de preços retrate a realidade do mercado referente ao objeto licitado, sendo atribuição discricionária do gestor público a escolha da metodologia mais adequada à contratação. Esse foi o entendimento do TCU no Acórdão 4952/2012 – Plenário: “A definição da metodologia a ser empregada no processo de elaboração de pesquisa de preços se encontra nitidamente dentro do espaço de escolha discricionária da administração”.

Em relação aos documentos de habilitação da contratada, é necessária a verificação das condições de habilitação da contratada, conforme estabelece o art. 55, XIII da lei 8.666/93, pois é imprescindível para prorrogação.



PREFEITURA DE ITABORAÍ
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
Gabinete do Procurador-Geral do Município

Rua Antônio José de Marins, 296, Centro, Itaboraí/RJ, CEP.: 24.800-105
Telefone: (021) 2635-3836

Município	RJ
Processo nº	2189/17
Rubrica	WV
Fis.	62,98

Rubrica	2189/17
Fis.	295

No presente caso, verifica-se que foram juntados a Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, que abrange as contribuições sociais previstas nas alíneas "a" a "d", do parágrafo único, do art. 11, da Lei nº 8.212, de 1991, o Certificado de Regularidade do FGTS - CRF, bem como a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT.

No que tange à disponibilidade orçamentária, o Ordenador de Despesas afirmou existir disponibilidade orçamentária para arcar com a despesa proveniente da prorrogação até o final do exercício em curso, tendo como justificativa o redimensionamento de custos. Nada obstante, recomenda-se a instrução dos autos com a reserva orçamentária para a prorrogação, em observância ao art. 7º, §2º, inciso III, e art. 14, ambos da Lei nº 8.666/93³.

Quanto ao pleito de reajuste de preços, é preciso distinguir dois períodos a serem tratados na presente análise:

- i) Quanto ao período de 2017/2018, em que pese a previsão contratual na Cláusula Oitava do Contrato de Gestão HMDL/FMS nº 012/2017, a contratada não faz jus ao reajuste retroativo, tendo em vista que, ao assinar o 1º Termo Aditivo que prorrogou o contrato por 12 meses sem alteração de valor, concordou na renovação do contrato sem a incidência do reajuste, conforme expressamente previsto na cláusula quarta do 1º Termo Aditivo (fls. 3172/3174);
- ii) No que tange ao período de 2018/2019, tendo a contratada manifestado interesse na aplicação do reajuste previsto na Cláusula Oitava do Contrato de Gestão HMDL/FMS nº 012/2017, caberá à Administração considerar o reajuste na análise de vantajosidade da prorrogação e, se for o caso, concedê-lo expressamente por meio do Termo Aditivo.

Sendo assim, recomenda-se que sejam refeitos os cálculos do valor do reajuste a ser aplicado no Contrato de Gestão HMDL/FMS nº 012/2017, uma vez que os cálculos apresentados nos autos levam em consideração o período de 2017 a 2019.

CONTAR COM
ORIGINAL
35-35

³ Art. 7º, § 2º As obras e os serviços somente poderão ser licitados quando:
[...]

III - houver previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executadas no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;

Art. 14. Nenhuma compra será feita sem a adequada caracterização de seu objeto e indicação dos recursos orçamentários para seu pagamento, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade de quem lhe tiver dado causa.



Processo nº:	2189/17
Rubrica:	lun
Fis.:	3239

PREFEITURA DE ITABORAÍ
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
Gabinete do Procurador-Geral do Município
Rua Antônio José de Marins, 296, Centro, Itaboraí/RJ, CEP.: 24.800-105
Telefone: (021) 2635-3836

Rubrica:	2189/17
	296

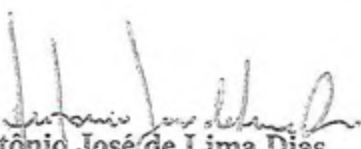
3. Conclusão

Pelo exposto, sem adentrar em questões de ordem técnica e financeira, ratifica-se a viabilidade da prorrogação Contrato de Gestão HMDL/FMS nº 012/2017, por 12 (doze) meses, com aplicação do percentual de reajuste referente apenas ao período de 2018/2019, nos moldes do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93, e das Cláusulas Quinta e Oitava e do referido contrato, desde que observadas as recomendações do presente parecer.

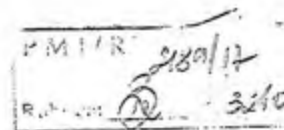
Em tempo, recomenda-se que o Processo Administrativo nº 2795/2018 seja apensado ao Processo Administrativo nº 2189/2017, já que ambos tratam do Contrato de Gestão HMDL/FMS nº 012/2017.

É o parecer.

Itaboraí, 07 de outubro de 2019.


Antônio José de Lima Dias
Procurador Geral do Município
Mat. 18.637

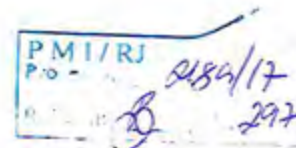
CONFUSO COM
ORIGINAL
2189-381



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Itaboraí, 07 de outubro de 2019.

Processo nº 2189/2017



DESPACHO

Tendo em vista o teor do parecer formulado pela douta Procuradoria-Geral do Município de fls. 3232/3239, o qual aponta como único provável óbice para a prorrogação do contrato seria o reajuste de preço pleiteado pela OS Mahatma Gandhi, inerente aos períodos 2017/2018 e 2018/2019, esta Secretaria de saúde manifesta-se na forma a seguir:

A manutenção do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos administrativos trata-se de garantia constitucional, prescrita no art. 37, XXI da CF/88, cuja cobertura tem previsão no mesmo diploma legal, estando elencadas nos artigos 55, III, 65 § 8º e 65, II, d § 6º, todos da Lei federal 8.666/93.

Logo, assinado o contrato, a equação econômico-financeira ali disposta entre contratante, contratado e encargo deve ser mantida de forma absoluta até o final da execução contratual, não podendo sofrer alterações que venham a desequilibrar tal equação.

É consectário lógico, portanto, que ocorrendo um fato que desequilibre a equação, o contrato deverá passar por um processo de reequilíbrio econômico-financeiro e este reequilíbrio deve ocorrer tanto para o contratado (particular), quanto para o contratante (ente público).

Muito embora o artigo 40, XI da Lei 8.666/93 determine que o reajustamento dos contratos deverá ser realizado até a data do adimplemento de cada parcela, a Lei Federal nº 10.192/2001, revogou parte do inciso XI do art. 40 da Lei 8.666/93 através de seu § 1º do art. 3º, tornando sem efeito a expressão "até a data do adimplemento de cada parcela" contida no dispositivo da supracitada Lei.

Pode-se deduzir, portanto, e este é o entendimento majoritário da doutrina e do TCU, que a data base do reajuste contratual deve ser a partir da data limite para a apresentação da proposta ou do orçamento a que essa se referir, desde condicionada à periodicidade mínima de 12 (doze) meses após a data base.

CONFERE COM ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/2017

Rubrica *[assinatura]* fls. 298

2º TERMO ADITIVO

Referente ao CONTRATO DE GESTÃO DO HMDLJ – SMS/FMS nº 12/2017
Processo Administrativo nº 2189/2017

Vigência – Início: 08/10/2019 – Término: 07/10/2020

Valor: R\$ 4.201.512,09 (quatro milhões duzentos e um mil, quinhentos e doze reais e nove centavos)

Contratado: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI
CNPJ: 47.078.019/0001-14

Termo aditivo ao **CONTRATO DE GESTÃO** celebrado entre o **MUNICÍPIO DE ITABORAÍ**, como **CONTRATANTE** e o **HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMAGANDHI**, como **CONTRATADA** na forma abaixo:

O **MUNICÍPIO DE ITABORAÍ**, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Avenida Prefeito Álvaro de Carvalho Júnior, Nº 732, Nancilândia, Itaboraí, Rio de Janeiro, RJ, inscrito no CNPJ sob o nº 11.865.033/0001-10, representado pelo **Sr JÚLIO CÉSAR DE OLIVEIRA AMBRÓSIO**, Ilmo Secretário municipal de saúde, brasileiro, divorciado, enfermeiro, portador do documento de Identidade nº 10.124.235-2, expedido pelo DETRAN/RJ e do CPF nº 074.577.647-71, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, estabelecida na Rua Duartina, nº 1311, bairro Vila Soto, Catanduva – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 47.078.019/0001-14, a seguir **CONTRATADA**, neste ato representada por **LUCIANO LOPES PASTOR**, brasileiro divorciado, médico, residente e domiciliado na cidade de Catanduva – SP, na qualidade de Presidente, tendo em vista o que dispõe a Lei 8.080/90, a Lei 8.142/90 e a Lei 8.666/93 e suas alterações, na conformidade do que consta do processo administrativo nº 2189/2017, nos termos do Contrato de Gestão SMS-FMS nº 12/17, celebrado em decorrência do resultado do Chamamento Público nº 002/2017 para apoio, Gerenciamento e Execução das Atividades e Serviços de Saúde desenvolvidas no âmbito do Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior – HMDLJ, homologado por ato do presidente do FMS em 11/08/2017, Publicado em 12/08/2017 (fls. 326), têm entre si justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO**, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes.

ENCAMINHADO
PARA PUBLICAÇÃO
em 25/10/19

Cesar da O. Ambrósio
Município de Itaboraí
Nº 37.633

[Assinaturas manuscritas]



CLÁUSULA PRIMEIRA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente termo reger-se-á por toda legislação aplicável à espécie, e ainda pelas disposições que a contemplarem, alterarem ou regulamentarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes do presente instrumento, principalmente as Leis Federais nº 8.080/90, 8.142/90, 8.666/93 e 10.520/02. A **CONTRATADA** declara conhecer todas estas normas e concorda em sujeitar-se às estipulações, sistemas de penalidade e demais regras, eles constantes mesmo que não expressamente transcritas no presente **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O objeto do presente **TERMO ADITIVO** é a **prorrogação do prazo** do contrato por mais 12 (doze) meses, tendo em vista a necessidade contínua da administração em relação ao objeto do presente contrato de gestão.

Parágrafo único. O presente termo de aditamento tem como fundamento legal o art. 57, inciso II, c/c § 2º da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA – REAJUSTE DO VALOR

Em razão do reajuste previsto na cláusula oitava do CONTRATO DE GESTÃO DO HMDLJ – SMS/FMS nº 12/2017, referente à variação inflacionária do período 2018/2019, o valor total do referido Contrato será de **50.418.145,08 (cinquenta milhões, quatrocentos e dezoito mil, cento e quarenta e oito reais)** com PARCELA MENSAL DE R\$: **R\$ 4.201.512,09 (quatro milhões duzentos e um mil, quinhentos e doze reais e nove centavos)**, e tal despesa correrá por conta do Programa de Trabalho nº 10.302.0040.2.161 do Fundo Municipal de Saúde, fontes 5 e 12.

CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICIDADE

O **contratante** obriga-se a remeter à imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao da assinatura do presente **TERMO ADITIVO**, um resumo deste para publicação no Diário Oficial do Município, a ser feita dentro dos 20 (vinte) dias subsequentes, arcando ainda com os respectivos custos.

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE

As partes obrigam-se a arquivar o presente TERMO ADITIVO, mantendo à disposição do Egrégio Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, para ser examinado por suas equipes de inspeção.

Permanecem em vigor todas as demais disposições contratuais que não tenham sido expressamente alteradas pelo presente TERMO ADITIVO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ / RJ

PROCESSO: 2189/2017

RUBRICA:

FLS:

301

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Mat: 29.515
Oficial Administrativo
Vinicius Serrano

Do: Fundo Municipal de Saúde
Para: Secretaria de Planejamento


Processo nº: 2189/2017

Senhor Secretario,

Solicito efetuar reserva orçamentária conforme abaixo:

08.002.001.10.302.0040.2.161 — MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO HMDU				
ELEM. DESPESA	DESCRIÇÃO	FONTE	FICHA	VALOR - R\$
3.3.90.39. 99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	5	159	R\$ 1.000.000,00
VALOR TOTAL				R\$ 1.000.000,00

Itaboraí, 14 de outubro de 2019.


Júlio César de C. Ambrósio
Fundo Municipal de Saúde
Matrícula: 37.633



PREFEITURA DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Planejamento

PMI / RJ	
Processo N°	2189/2017 (4)
Folhas	302
Rubrica	


Itaboraí, 14 de outubro de 2019.

Aos

Setores de Controle Financeiro/Orçamentário

Ref.: Processo nº 2189/2017 (Vol. 4)

Para análise e manifestação quanto à existência de disponibilidade financeira e orçamentária para atendimento à solicitação contida na folha anterior, emitindo parecer quanto ao prosseguimento, ou não, do processo em referência.


José Fernando Soares
Secretário de Planejamento
Matrícula nº 35.912



PREFEITURA DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Planejamento

P.M.I.	
Processo N°	2189/2017
Folhas	303
Rubrica	

PARECER DO CONTROLE FINANCEIRO/ORÇAMENTÁRIO

DATA: 14/10/2019

PROCESSO N°: 2189/2017 (vol. 4)

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA CONTIDO NA FL. N° 301

RESERVA ORÇAMENTÁRIA N°: 1195

ITENS	SIM	NÃO
DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	X	
DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA	X	

Encaminhamos o processo para:

	PGM – Procuradoria Geral do Município
	CPL – Comissão Permanente de Licitação
	CGM – Controladoria Geral do Município
X	Secretaria de origem, para prosseguimento
	Paralisação em função da(s) indisponibilidade(s) acima apontada(s)

Informação para o Departamento de Tesouraria:

PROGRAMA DE TRABALHO	FONTE	CONTA
08.002.001 – 10.302.0040.2.161	05	SUS - Custeio

Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515
CONTROLE FINANCEIRO

Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515
CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

=====

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI - C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55
Praça Marechal Floriano Peixoto, 97-ITABORAI-RJ-Tel.: (213) 6392-001

Unidade Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - C.N.P.J.: 11.865.033/0001-10

=====

BLOQUEIO DE DOTACAO ORCAMENTARIA - Bloqueio Numero: 01195

Ficha.....: 0159
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Sub-Unidade: 001 - GABINETE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Sub-Funcao.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
Proj.Ativ...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
Elemento...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica
Fonte.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

Data.....: 14/10/2019 Processo: 2189/2017

Valor Bloqueado...: **1.000.000,00 - UM MILHAODE REAIS*****

Saldo Anterior.....: **1.000.000,00

Valor Bloqueado.....: **1.000.000,00

Saldo Disponivel.....: *****0,00

Historico:
PAGAMENTO DE OS

Preparado por: VINICIUS SERRANO


Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515

PM/RJ	
Processo nº	2189/2017
Rubr.	304



P.M. 2189/17
Rubrica: 305

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

DO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PARA: SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO

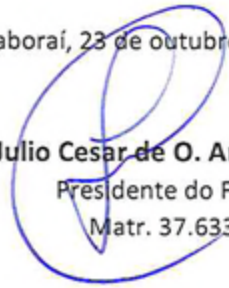
PROCESSO: 2189/2017

Senhor Secretário,

Solicito efetuar reserva orçamentária conforme abaixo:

08.002.001.10.302.0040.2.161 - MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO HMDLJ				
E. DESPESA	DESCRIÇÃO	FONTE	FICHA	VALOR
3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	5	159	R\$ 1.500.000,00

Itaboraí, 23 de outubro de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrósio
Presidente do FMS
Matr. 37.633

VISTO
Rianca Mello



PREFEITURA DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Planejamento

PMI / RJ	
Processo N°	2189/2017
Folhas	306
Rubrica	


Itaboraí, 23 de outubro de 2019.

Aos

Setores de Controle Financeiro/Orçamentário

Ref.: Processo nº 2189/2017

Para análise e manifestação quanto à existência de disponibilidade financeira e orçamentária para atendimento à solicitação contida na folha anterior, emitindo parecer quanto ao prosseguimento, ou não, do processo em referência.


José Fernando Soares
Secretário de Planejamento
Matrícula nº 35.912



PREFEITURA DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Planejamento

P.M.I.	
Processo N°	2189/17 v.4
Folhas	307
Rubrica	

PARECER DO CONTROLE FINANCEIRO/ORÇAMENTÁRIO

DATA: 23/10/2019

PROCESSO Nº: 2189/2017 (Vol. 4)

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA CONTIDO NA FL. Nº 305

RESERVA ORÇAMENTÁRIA Nº: 1217

ITENS	SIM	NÃO
DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	X	
DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA	X	

Encaminhamos o processo para:

	PGM – Procuradoria Geral do Município
	CPL – Comissão Permanente de Licitação
	CGM – Controladoria Geral do Município
X	Secretaria de origem, para prosseguimento
	Paralisação em função da(s) indisponibilidade(s) acima apontada(s)

Informação para o Departamento de Tesouraria:

PROGRAMA DE TRABALHO	FONTE	CONTA
08.002.001 – 10.302.0040.2.161	05	SUS - Custeio

Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515
CONTROLE FINANCEIRO

Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515
CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

=====

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI - C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55
Praca Marechal Floriano Peixoto, 97-ITABORAI-RJ-Tel.: (213)6392-001

Unidade Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - C.N.P.J.: 11.865.033/0001-10

=====

BLOQUEIO DE DOTACAO ORCAMENTARIA - Bloqueio Numero: 01217

Ficha.....: 0159
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Sub-Unidade: 001 - GABINETE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Sub-Funcao.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
Proj.Ativ...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
Elemento...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica
Fonte.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

Data.....: 23/10/2019 Processo: 2189/2017

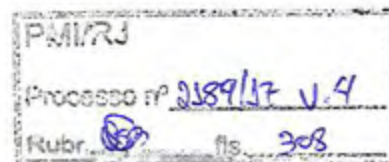
Va Bloqueado..: **1.500.000,00 - UM MILHAO, QUINHENTOS MIL REAIS*****

Saldo Anterior.....: **1.500.000,00
Valor Bloqueado.....: **1.500.000,00

Saldo Disponivel.....: *****0,00

Historico:
PAGAMENTO DE OS

Preparado por: VINICIUS SERRANO
Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515



NOTA DE DÉBITO

Número

000.027

Data de Emissão

08/10/2019



PRESTADOR

CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
Nome/Razão Social: HOSPITAL PSQUIÁTRICO MAHATMA GANGHI
Endereço RUA DUARTINA, N° 131 - VILA SOUTO - CATANDUVA
Município: CATANDUVA

UF: SP



TOMADOR

CPF/CNPJ: 11.865.033/0001-10
Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ
Endereço AV. PREFEITO ALVARO DE CARVALHO J, 732 - NANCILÂNDIA
Município: ITABORAÍ

UF: RJ

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

OPERACIONALIZAÇÃO, APOIO, GESTÃO E EXECUÇÃO PELA CONTRATADA, DE ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO HMDLJ - HOSPITAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR NO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, CONFORME CONTRATO N° 012/2017 SMS/FMS.
PERÍODO 08 DE OUTUBRO DE 2019 A 07 DE NOVEMBRO DE 2019 (R\$ 3.301.862,50)

VALORES E IMPOSTOS

VALOR BRUTO (R\$)	IR RETIDO (R\$)	PIS RETIDO (R\$)	COFINS RETIDO (R\$)	CSSL RETIDO (R\$)
R\$3.301.862,50				

LIQUIDO A RECEBER (R\$)
R\$ 3.301.862,50

OBSERVAÇÕES:

Arquivo ao processo
em 23/10/19
R\$ 35.587



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

À
Secretaria Municipal de Fazenda



Solicito providências no sentido de ser emitido:

EMPENHO

VALOR: R\$ 2.500.000,00 (Dois milhões e quinhentos mil reais)

Referente: Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – Complemento de pagamento para o ano de 2019.

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI


UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 05 FICHA 159

Itaboraí, 23 de outubro de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMI / RJ
Processo 2189/17 v.4
Rubrica <u>PA</u> Fis 311

À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

ORDEM DE PAGAMENTO

VALOR: R\$ 2.500.000,00 (Dois milhões e quinhentos mil reais)

Referente: Pagamento da nota de débito nº 27, referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – 1ª parcela do 2º Termo Aditivo - Período 08 de outubro a 07 de novembro de 2019. Processo: 2189/2017

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

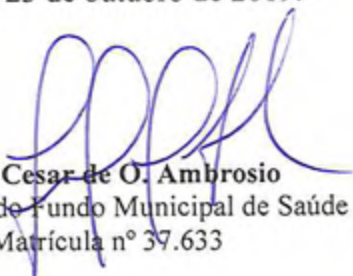
UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 05 FICHA 159

Itaboraí, 23 de outubro de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMI / RJ
Processo 2189/17 v.4
Rubrica <i>[assinatura]</i> Fls 312

À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

ORDEM DE PAGAMENTO

VALOR: 801.862,50 (Oitocentos e um mil, oitocentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)

Referente: Pagamento da nota de débito nº 27, referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – 1ª parcela do 2º Termo Aditivo - Período 08 de outubro a 07 de novembro de 2019. Processo: 2189/2017

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

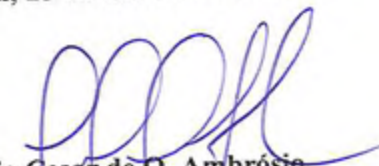
UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 12 FICHA 160

Itaboraí, 23 de outubro de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrósio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

P.M.T.R.J.
Processo: 2189/12
Rubrica: [assinatura] Fls. 313

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO.

Nome: HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA GANDHI
CNPJ: 47.078.019/0001-14

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:41:52 do dia 23/08/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/02/2020.

Código de controle da certidão: **3AEF.9A03.4A2E.589F**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

*Causado autenticado
no site
35.381 23/10/2019*

PM: RJ
Processo: 289/17
Rubrica: Fl. 34

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 47.078.019/0007-00
Razão Social: HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA G
Endereço: EST PREFEITO ALVARO DE CARVALHO JUNIOR / NANCILANDIA /
ITABORAI / RJ / 24801-064

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 28/09/2019 a 27/10/2019

Certificação Número: 2019092801234552329767

Informação obtida em 30/09/2019 10:52:53

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

*Conferido autenticidade
no site
9035.381
23/10/2019*



À
Controladoria Geral do Município

Processo 2189/2017

DESPACHO

Apesar das dificuldades financeiras que assola o nosso município e todo nosso país, o HMDLJ vem funcionando e atendendo a população de Itaboraí, devido ao Plano de Redimensionamento estamos conseguindo pagar o valor mensal e garantir os serviços essenciais de emergência e urgência aos munícipes.

Também é notório que precisamos reestabelecer alguns serviços para melhor atendimento, e atender as solicitações do CREMERJ com forme folhas 281 e 282. Nesse momento buscamos melhor financiamentos dos serviços de saúde junto a Secretaria de Estado e Saúde, só foi possível nesse momento, pois a nossa gestão teve que providenciar documentos básicos (CNPJ, Alvará de Funcionamento, Licença Ambiental e Licença Sanitária) para poder solicitar habilitações, e assim buscar recursos, melhorando o faturamento. Assim pretendemos voltar ao valor original reajustado no próximo exercício.

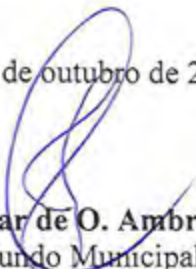
Referente ao despacho às fls 225.

Item 2 e 3 - A Organização Social responsável pela administração do HMDLJ tem apresentado os relatórios de acordo com o edital. E A Comissão está finalizando os relatórios financeiros;

Foi solicitado a Comissão, revisão da análise de todos os relatórios até o próximo pagamento, levando em consideração valor pago e metas a serem redefinidas por conta do contingenciamento. Assim poderemos chegar ao valor real das glosas das metas não alcançadas. Este atraso se deu a dificuldade de análise, pois no primeiro ano de contrato os pagamentos foram realizados de forma parcial, e atualmente os serviços estão redimensionados, sendo necessário ajuste das metas ao Plano atual.

Solicito, liberação urgente para pagamento, devido ao atraso processual, esse atraso se deu a dificuldade financeira do município, tivemos que providenciar recurso orçamentário originário do SUS. Informo ainda que a gestão do Hospital ainda não conseguiu arcar com salários devido a esse atraso.

Itaboraí, 23 de outubro de 2019.



Julio Cesar de O. Ambrósio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Estado do Rio de Janeiro
Fundo Municipal de Saúde

CHECKLIST – CONFERÊNCIA PARA A EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO (COMPLEMENTO OU TERMO ADITIVO) CONTRATAÇÕES ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

PMI/RJ.

Processo 2189/2017 V.4

Rub. *RJ* fls. *316*

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento do HMDLJ.

		SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	FLS.
1	Consta justificativa / esclarecimento quanto ao motivo da solicitação do complemento da despesa, informando o período compreendido?	X			309 v.4
2	A reserva orçamentária está em conformidade com o valor estimado para a complementação da despesa do restante do exercício, saldo ou prazo contratual e devidamente registrada na SEPLAN, com a emissão do bloqueio orçamentário?	X			304 e 308 v.4
3	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal?	X			313-314 v.4
4	Consta o pedido de emissão da Nota de Empenho para a referida despesa, autorizado pelo ordenador de despesa?	X			310 v.4
5	Consta o controle de saldo de empenho anterior relativo às despesas realizadas, incluindo datas dos pagamentos?	X			257 a 259 v.4
6	No caso de Termo Aditivo para prorrogação de prazos, nos termos do Inciso II do Art. 57 da Lei nacional 8.666/93, a solicitação está de acordo com as normas legais, especialmente no que se refere à motivação contendo a justificativa e foi autorizada pelo ordenador de despesa?			X	
7	Houve cotação de preços com no mínimo 03 (três) empresas do ramo pertinente, ou ainda, a juntada de orçamento baseado em tabelas oficiais observando o princípio da economicidade?			X	
8	Consta o parecer jurídico da Procuradoria Geral do Município, sobre a possibilidade legal, com atendimento das eventuais recomendações?			X	
9	Consta dos autos o Termo Aditivo formal publicado na imprensa oficial fazendo constar a cópia autenticada ou o original do jornal?			X	
10	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			372 v2
11	A documentação apresenta: sequência lógica de assunto, datas, assinaturas e identificações dos responsáveis, autuação, autenticação das cópias e numerações corretas ou em casos excepcionais, foram devidamente justificados os equívocos?	X			

Após análise dos autos, entendemos que o mesmo encontra-se em condições de prosseguimento. Diante disso, enviamos para conferência, objetivando a emissão da (s) Nota (s) de Empenho do tipo:

- ORDINÁRIO;
 GLOBAL;
 ESTIMATIVO.

No valor de R\$ 2.500.000,00 (Dois milhões e quinhentos mil reais) Fonte 05

Em favor de: Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi

Observações: Pedido de Empenho folha 310 v4



Itaboraí, 23 de outubro de 2019

RJ
35.381



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Estado do Rio de Janeiro

Fundo Municipal de Saúde

CHECKLIST – CONFERENCIA PARA A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO CONTRATAÇÕES ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento do HMDLJ.

PMI/RJ.

Processo 2189/2017 V.4

Rub. *R* fls. *317*

		SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	FLS.
1	Consta dos autos o checklist para a emissão da Nota de Empenho devidamente preenchido e assinado, e ainda com visto ou manifestação da CGM?	X			316 V4
2	Consta o ato de homologação do procedimento licitatório emitido pela autoridade superior?	X			14 v1
3	A despesa foi devidamente registrada na SEPLAN, com a emissão do estorno e de nova disponibilidade orçamentária e financeira?	X			304 e 308 v.4
4	A Nota de Empenho e seu anexo encontram-se no processo?	X			171 e 172 V4
5	Consta dos autos, quando couber, o contrato ou carta contrato devidamente publicado na imprensa oficial, nos termos do Parágrafo Único do Art. nº 61 da Lei 8.666/93 e no Portal da Transparência, ou ainda, as informações complementares da nota de empenho?	X			10 a 25 V4
6	Consta o ato de designação de um fiscal representante da Administração Municipal para fins de acompanhamento da execução contratual, nos termos do Art. 67 da Lei 8.666/93?	X			264 v3
7	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			372 v2
8	A execução do serviço ou a entrega dos bens foi realizada em conformidade com o estabelecido, principalmente no que diz respeito ao prazo, local de entrega, conferência de quantidade e especificação do objeto com emissão de declaração de conformidade, ainda atestada por no mínimo dois servidores, incluindo o fiscal previamente designado?	X			309 V4
9	Os materiais foram devidamente recebidos, conferidos e registrados no Almoxarifado Central e, quando couber, registrados no Departamento de Patrimônio?			X	
10	Os casos excepcionais de materiais entregues fora do Almoxarifado Central, devidamente justificados, tais como: gêneros alimentícios perecíveis, alimentação preparada, combustível veiculares etc. foram registrados no referido órgão?			X	
11	Nos casos de serviços constam na nota fiscal a discriminação dos valores relativos aos materiais e da mão de obra, para efeito de cálculo do INSS e/ou ISS?			X	
12	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal e o termo circunstanciado previsto na Lei Nacional 8666/93?	X			313-314 v.4
13	Consta a nota fiscal devidamente atestada?	X			309 V4
14	Foi verificada a autenticidade da Nota Fiscal, e documentação relativa a regularidade fiscal, através do site indicado no próprio documento?			X	
15	Consta o pedido de ordem de pagamento para a referida despesa, assinado pelo ordenador de despesa e, em casos excepcionais, por servidor designado pelo mesmo?	X			311 e 312 v.4
16	Consta(m) o(s) comprovante(s) do(s) pagamento(s) anterior(es), com valo(res) compativel(is) com a ordem de pagamento?	X			266 e 275 v4
17	Consta planilha de controle de saldo de Empenho, incluindo todos os pagamentos já realizados?	X			257 a 259 v4
18	A documentação apresenta: sequência lógica de assunto, datas, assinaturas e identificações dos responsáveis, autuação, autenticação das cópias e numerações corretas ou em casos excepcionais, foram devidamente justificados os equívocos?	X			

Após análise dos autos, entendemos que o mesmo encontra-se em condições de prosseguimento. Diante disso, enviamos para conferência objetivando a emissão da Ordem de Pagamento de R\$ 3.301.862,50 conforme nota de débito nº 27 emitida em 08/10/2019 referente a 08/10/2019 a 07/11/2019.

Saldo atual do empenho nº. 32	R\$ 8.505.378,44
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R\$ 801.862,50
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R\$ 7.703.515,94
Saldo atual do empenho nº. (NOVO Fonte 05)	R\$ 2.500.000,00
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R\$ 2.500.000,00
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R\$ 0

Em favor de: Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi

Observações: Pagamento Ordem de pagamento da fls 311 e 312 v.4.

MD 35-38



Conferir no no fls 311, 312, 316, 317

Itaboraí, 23 de outubro de 2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J. 28.741.080/0001-55

ORDEM DE PAGAMENTO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS
TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDAD,
NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FUNTE.....: 012 - TESOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAUDE

EMPENHO/EXERCICIO

00032/2019

PARCELA/TIPO

010/Estimativo

DATA

24/10/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI
ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311
CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Referente contratação de organização social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic.Desembargador Leal Junior, conforme contrato nº 12/2017-1ª Parcela do 2º Termo Aditivo-Período de 08/10/19 a 07/11/19, Nota de Débito nº.000.027 de 08/10/19. Processo nº. 2189/2017 - Vol.4

VALOR: 801.862,50 (OITOCENTOS E UM MIL, OITOCENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO: *****8.505.378,44
VALOR LIQUIDADADO....: *****801.862,50
SD. ATUAL EMPENHO...: *****7.703.515,94

VALOR LIQUIDADADO...: *****801.862,50
RETENÇÕES.....: *****0,00
LIQUIDO A PAGAR...: *****801.862,50

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

24 / 10 / 2019

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTANCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: 104 BANCO: _____ BANCO: _____ BANCO: 104
CHEQUE: lib base CHEQUE: _____ CHEQUE: _____ CHEQUE: Des
CONTA: 360 CONTA: _____ CONTA: _____ CONTA: 360
FUNTE: 12 FUNTE: _____ FUNTE: _____ FUNTE: 12

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAI, 11 DE dezembro

DE 2019

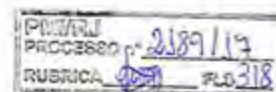
NOME:

DOCUMENTO:

ASSINATURA:

Preparado por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

Emitido por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

NOTA DE EMPENHO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

Un. Gestora: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE.: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO..: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA....: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITAL MUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO....: 3390399900 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

EMPENHO/EXERCÍCIO

01926/2019

TIPO

Estimativo

FICHA

00159

PROCESSO
02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS
MATERIAIS
OU
SERVIÇOS

Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior, conforme contrato nº 12/2017, solicitação às fls.310.
Processo nº.: 2189/2017 - Vol.4

VALOR: 1.000.000,00 (UM MILHAODE REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....: *****1.000.000,00

RETENÇÕES.....: *****0,00

DESPESA LÍQUIDA..: *****1.000.000,00

SALDO ANTERIOR....: *****2.500.000,00

DESPESA EMPENHADA.: *****1.000.000,00

SALDO DISPONÍVEL..: *****1.500.000,00

Modalidade:

REQUISIÇÃO DE COMPRA

DATA: 24/10/2019

Nº:

Nº A.E.:

EM: / /

EM: / /

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA
NOTA DE EMPENHO.

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZA A EMISSÃO DESTA EMPENHO.

JULIO CESAR DE OLIVEIRA AMBROSIO
PRESIDENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Preparado por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

Emitido por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

PMMRJ
PROCESSO nº 2189/17
RUBRICA [assinatura] FLS 319

NOTA DE EMPENHO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO A IMPOR- TANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

Un. Gestora: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE.: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO...: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA....: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITAL MUNICIPAL
PROJ/ATIV....: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO....: 3390399900 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

EMPENHO/EXERCÍCIO

01927/2019

TIPO

Estimativo

FICHA

00159

PROCESSO

02189/2017

FAVORECIDO...:4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO....:RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....:CATANDUVA

UF: SP CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS
MATERIAIS
OU
SERVIÇOS

Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior, conforme contra to nº 12/2017, solicitação às fls.310.
Processo nº.: 2189/2017 - Vol.4

VALOR: 1.500.000,00 (UM MILHAO, QUINHENTOS MIL REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....: *****1.500.000,00

RETENÇÕES.....: *****0,00

DESPESA LÍQUIDA..: *****1.500.000,00

SALDO ANTERIOR....:

DESPESA EMPENHADA..:

SALDO DISPONÍVEL...:

*****1.500.000,00

*****1.500.000,00

*****0,00

Modalidade:

REQUISIÇÃO DE COMPRA

DATA: 24/10/2019

Nº:

Nº A.E.:

EM: / /

EM: / /

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA
NOTA DE EMPENHO.

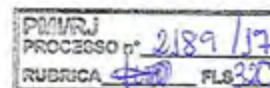
MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZA A EMISSÃO DESTA EMPENHO.

JULIO CESAR DE OLIVEIRA AMBROSIO
PRESIDENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Preparado por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

Emitido por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEN DE PAGAMENTO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	EMPENHO/EXERCICIO
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	01926/2019
UNIDADE....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	PARCELA/TIPO
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE	001/Estimativo
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE	DATA
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	24/10/2019
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL	
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ	
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa	
FUNTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO	02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic. Desembargador Leal Junior, conforme contrato nº 12/2017-1ª Parcela do 2º Termo Aditivo-Período de 08/10/19 a 07/11/19, Nota de Débito nº.000.027 de 08/10/19. Processo nº. 2189/2017 - Vol.4

VALOR: 1.000.000,00 (UM MILHAODE REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO: *****1.000.000,00	VALOR LIQUIDADADO...: *****1.000.000,00
VALOR LIQUIDADADO....: *****1.000.000,00	RETENÇÕES.....: *****0,00
SD. ATUAL EMPENHO...: *****0,00	LIQUIDO A PAGAR...: *****1.000.000,00

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

24 / 10 / 2019

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTANCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

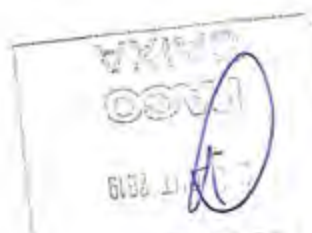
BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: <u>0291</u>
CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: <u>Dals</u>
CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: <u>51385-2</u>
FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: <u>5</u>

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAI, DE DE DOCUMENTO: ASSINATURA:

Preparado por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

Emitido por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE



ORDEM DE PAGAMENTO

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800165 - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS
TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADADA,
NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

U.G.: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

EMPENHO/EXERCICIO

01927/2019

PARCELA/TIPO

001/Estimativo

DATA

24/10/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic.Desembargador Leal Junior, conforme contrato nº 12/2017-1ª Parcela do 2º Termo Aditivo-Período de 08/10/19 a 07/11/19, Nota de Débito nº.000.027 de 08/10/19. Processo nº. 2189/2017 - Vol.4

VALOR: 1.500.000,00 (UM MILHAO, QUINHENTOS MIL REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO: *****1.500.000,00
VALOR LIQUIDADADO....: *****1.500.000,00
SD. ATUAL EMPENHO...: *****0,00

VALOR LIQUIDADADO...: *****1.500.000,00
RETENÇÕES.....: *****0,00
LIQUIDO A PAGAR...: *****1.500.000,00

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

24 / 10 / 2019

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTANCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

911
EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: <u>001</u>
CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: <u>Dvb</u>
CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: <u>81835-2</u>
FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: <u>5</u>

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS. PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAI, DE DE
NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA: _____

P.M. DE
ITABORAI

P.M./RJ
PROCESSO nº 2189/17
RUBRICA 7200 FLS 322

RELATÓRIO DE DESPESAS
MALOTE DE PAGAMENTO Nº. 25638
Data: 25/10/2019

Cod.	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL							
AGÊNCIA: 00811							
Nº. DA CONTA: 0000000000036 - CEF RECURSOS PRÓPRIOS - 36-0							
						CÓD. PREFEITURA: 1133	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			32/2019/10-02189/2017	300.000,00
TOTAL POR CREDOR.....							300.000,00
TOTAL GERAL.....							300.000,00

PMI/RJ
Processo nº 2189/17
Relatório nº 323

RELATÓRIO DE DESPESAS
MALOTE DE PAGAMENTO Nº. 25637
Data: 25/10/2019

Cod.	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor
BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL							
AGÊNCIA: 00850							
Nº. DA CONTA: 000000051835 - BB FNS - CUSTEIO SUS - 51.835-2						CÓD. PREFEITURA: 1347	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			1926/2019/1-02189/2017	1.000.000,00
						1927/2019/1-02189/2017	1.500.000,00
TOTAL POR CREDOR.....							2.500.000,00
TOTAL GERAL.....							2.500.000,00

P M I / R J
Processo: 2189/17
Rubrica: [assinatura] 324

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes

CAIXA

PM R
Processo: 2189/17
Rubrica: R 325

**Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa**

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$300.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	OS

Data de Débito:	25/10/2019
Data da Operação:	25/10/2019
Código da Operação:	00110278
Chave de Segurança:	8PQZNS25NGCHFSC4

CPFs Autorizadores:	
	863.578.597-53
	751.497.967-00

Operação realizada com sucesso.



DOC ou TED Eletrônico
Debitado

Agência	850-8
Conta corrente	51835-2 RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS

Creditado

Banco	237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	6752 EDIFICIO SAO BORJA U.RIO JAN.
Conta corrente (com DV)	99678
CNPJ	47.078.019/0001-14
Nome favorecido	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	102.503
Valor	2.500.000,00
Data transferência	25/10/2019
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	B1FC0E53010F65B9



Assinada por	JB738770 EDSON NEIRA BRANDAO
	JB738769 MARIA L A SANTOS

25/10/2019 15:38:45
25/10/2019 15:40:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB738769 MARIA L A SANTOS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Fundo Municipal de Saúde

ANEXO ÚNICO - Pedido de cancelamento de Notas de Empenho

Ao Senhor
Secretário Municipal de Fazenda



Prezado Senhor,

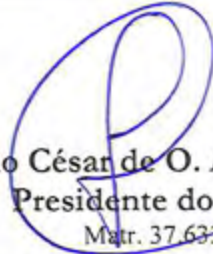
Solicito providências de Vossa Senhoria no sentido de ser emitido o seguinte cancelamento:

Nº DA NOTA DE EMPENHO A SER CANCELADA	TIPO	VALOR (Em RS)	VALOR POR EXTENSO
32/2019	ESTIMATIVO	5.500.000,00	Cinco milhões e quinhentos mil

Nº DO PROCESSO	2189/2017 - Volume 4
----------------	----------------------

OBJETO:	Contratação de Organização, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior.
EM FAVOR DE:	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MAHATMA GANDHI
NOTA EXPLICATIVA FUNDAMENTADA:	Considerando a redução do valor contratado, conforme pactuação com o Ministério Público Estadual, e a necessidade de equilíbrio orçamentário. Qualquer necessidade de complemento, será efetuado por outra fonte de recurso do SUS
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA ANEXO ÀS FLS.:	
PROGRAMA DE TRABALHO:	08.002.001 – 10.302.0040.2.161
ELEMENTO DE DESPESA:	33.90.39.99
FONTE DE RECURSOS:	12
FICHA:	160

Itaboraí, 10 de novembro de 2019.

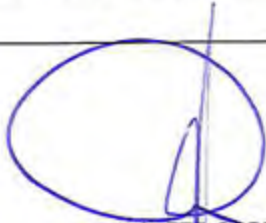


Júlio César de O. Ambrósio
Presidente do FMS
Matr. 37.633

PRÉFATURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
C.N.: 28.741.080/0001-55

Pr: Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAÍ - 24800165 - RJ

NOTA DE ANULAÇÃO DE EMPENHO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA ANULADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR

Unidade Gestora....:	06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	EXERCÍCIO	
MODALIDADE.....:	08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2019	
UNIDADE.....:	002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	EMPENHO/TIPO	
SUB-UNIDADE.....:	001 - GABINETE	00032/Estimativo	
FUNÇÃO.....:	10 - SAÚDE	FICHA Nº	
SUB-FUNÇÃO.....:	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	00160	
PROGRAMA.....:	0040 - UNIDADES DE SAÚDE / HOSPITAL MUNICIPAL		
PROJETO/ATIVIDADE.:	2161 - MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO HMDLJ		
ELEMENTO.....:	3390390000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica		
FAVORECIDO...:	4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI		
ENDEREÇO...:	RUA DUARTINA, 1311		
CIDADE.....:	CATANDUVA	ESTADO: SP CGC/CPF: 47.078.019/0001-14	
ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS	Referente anulação parcial do Empenho nº32/2019, considerando a redução do valor contratado, conforme pactuação com o Ministério Público Estadual e a necessidade de reequilíbrio orçamentário, conforme solicitação às fls.327 do Processo nº.:2189/2017 - vol.4		
VALOR: 5.500.000,00 (CINCO MILHOES, QUINHENTOS MIL REAIS).			
DATA: <u>11 / 11 / 2019</u>	 MOLZER CORRÊA CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO	 JULIO CESAR DE OLIVEIRA AMBROSIO PRESIDENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
DEMONSTRAÇÃO			
SALDO DO EMPENHO.....:	*****7.703.515,94	VALOR ANULADO.....:	*****5.500.000,00
VALOR ANULADO.....:	*****5.500.000,00	DESCONTO.....:	*****0,00
SALDO ATUAL.....:	*****2.203.515,94	TOTAL.....:	*****5.500.000,00
PROCESSO	Modalidade:	AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO	
Nº: 002189	Nº:	Nº:	
ANO: <u>2017</u>	EM: <u> / / </u>	EM: <u> / / </u>	

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

Emitido por: CORREA





PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ / RJ

PROCESSO: 2189/2017

RUBRICA:

FLS.: 329

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515

Do: Fundo Municipal de Saúde
Para: Secretaria de Planejamento

Processo nº: 2189/2017

Senhor Secretario,

Solicito que sejam efetuados os seguintes procedimentos:

08.002.001.10.302.0040.2.161 — MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO HMDJ			
ELEM. DESPESA	DESCRIÇÃO	FONTE	VALOR - R\$
3.3.90.39. 99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	5	R\$ 1.021.623,00
VALOR TOTAL			R\$ 1.021.623,00

Itaboraí, 05 de dezembro de 2019.

Júlio César de O. Ambrósio
Fundo Municipal de Saúde
Matricula: 37.633



PREFEITURA DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Planejamento

PMI / RJ	
Processo N°	2189/2017
Folhas	330
Rubrica	


Itaboraí, 05 de dezembro de 2019.

Aos

Setores de Controle Financeiro/Orçamentário

Ref.: Processo nº 2189/2017 (Vol. 4)

Para análise e manifestação quanto à existência de disponibilidade financeira e orçamentária para atendimento à solicitação contida na folha anterior, emitindo parecer quanto ao prosseguimento, ou não, do processo em referência.


José Fernando Soares
Secretário de Planejamento
Matrícula nº 35.912



PREFEITURA DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Planejamento

P.M.I.	
Processo N°	2189/2017
Folhas	331
Rubrica	<i>[Handwritten Signature]</i>

PARECER DO CONTROLE FINANCEIRO/ORÇAMENTÁRIO

DATA: 05/12/2019

PROCESSO N°: 2189/2017 (Vol. 4)

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA CONTIDO NA FL. N° 329

RESERVA ORÇAMENTÁRIA N°: 1327

ITENS	SIM	NÃO
DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	X	
DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA	X	

Encaminhamos o processo para:

	PGM – Procuradoria Geral do Município
	CPL – Comissão Permanente de Licitação
	CGM – Controladoria Geral do Município
X	Secretaria de origem, para prosseguimento
	Paralisação em função da(s) indisponibilidade(s) acima apontada(s)

Informação para o Departamento de Tesouraria:

PROGRAMA DE TRABALHO	FONTE	CONTA
08.002.001 – 10.302.0040.2.161	05	SUS - Custeio

Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515
CONTROLE FINANCEIRO

Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515
CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

=====

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI - C.N.P.J.: . . / -
-ITABORAI-RJ-Tel.: () -

Unidade Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - C.N.P.J.: 11.865.033/0001-10

=====

BLOQUEIO DE DOTACAO ORCAMENTARIA - Bloqueio Numero: 01327

Ficha.....: 0159
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Sub-Unidade: 001 - GABINETE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Sub-Funcao.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
Proj.Ativ...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
Elemento...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica
Fonte.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

Data.....: 05/12/2019 Processo: 2189/2017

Valor Bloqueado..: **1.021.623,00 - UM MILHAO, VINTE E UM MIL E SEISCENTOS
E VINTE E TRES REAIS*****

Saldo Anterior.....: **1.023.000,00

Valor Bloqueado.....: **1.021.623,00

Saldo Disponivel.....: *****1.377,00

Historico:
PAGAMENTO OS

Preparado por: VINICIUS SERRANO

Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 20.515

PMI/RJ
Processo nº 2189/2017
Rubr. <i>[assinatura]</i> fis. 332

NOTA DE DÉBITO

Número
000.028

Data de Emissão
08/11/2019



PRESTADOR

CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
Nome/Razão Social: HOSPITAL PSQUIÁTRICO MAHATMA GANGHI
Endereço RUA DUARTINA, Nº 131 - VILA SOUTO - CATANDUVA
Município: CATANDUVA

UF: SP

TOMADOR

CPF/CNPJ: 11.865.033/0001-10
Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ
Endereço AV. PREFEITO ALVARO DE CARVALHO J, 732 - NANCILÂNDIA
Município: ITABORAÍ

UF: RJ

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

OPERACIONALIZAÇÃO, APOIO, GESTÃO E EXECUÇÃO PELA CONTRATADA, DE ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO HMDLJ - HOSPITAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR NO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, CONFORME CONTRATO Nº 012/2017 SMS/FMS.
PERÍODO 08 DE NOVEMBRO DE 2019 A 07 DE DEZEMBRO DE 2019 (R\$ 3.301.862,50)

VALORES E IMPOSTOS

VALOR BRUTO (R\$)	IR RETIDO (R\$)	PIS RETIDO (R\$)	COFINS RETIDO (R\$)	CSSL RETIDO (R\$)
R\$ 3.301.862,50				
				LIQUIDO A RECEBER (R\$) R\$ 3.301.862,50

OBSERVAÇÕES:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2019

MOVIMENTAÇÕES DOS EMPENHOS - SALDO A LIQUIDAR

Período até: 31/12/2019

Ordenação: Por Fonte de Recurso

Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Mo	Tipo U.G.	Data	Credor	Funcional Programática	Detalhamento	Ficha F.R.	Processo	Empenhado	Liquidado	Saldo			
SOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAÚDE													
/2019	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO		12	02189/2017	20.076.305,11	17.872.789,17	2.203.515,94			
				ESP.MAHATMA GANDHI									
				SUBTOTAL.....							20.076.305,11	17.872.789,17	2.203.515,94
3 - BLOCO CUSTEIO													
/2019	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO		5	02189/2017	7.270.000,00	7.270.000,00	0,00			
				ESP.MAHATMA GANDHI									
/2019	E	06	10/06/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO		5	02189/2017	1.200.000,00	1.200.000,00	0,00			
				ESP.MAHATMA GANDHI									
/2019	E	06	09/07/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO		5	02189/2017	1.500.000,00	1.423.276,44	76.723,56			
				ESP.MAHATMA GANDHI									
/2019	E	06	09/08/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO		5	02189/2017	1.100.000,00	1.100.000,00	0,00			
				ESP.MAHATMA GANDHI									
/2019	E	06	11/09/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO		5	02189/2017	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00			
				ESP.MAHATMA GANDHI									
/2019	E	06	24/10/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO		5	02189/2017	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00			
				ESP.MAHATMA GANDHI									
/2019	E	06	24/10/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO		5	02189/2017	1.500.000,00	1.500.000,00	0,00			
				ESP.MAHATMA GANDHI									
				SUBTOTAL.....							14.570.000,00	14.493.276,44	76.723,56
TOTAL GERAL.....								34.646.305,11	32.366.065,61	2.280.239,50			
								Quantidade.....		8			

Handwritten notes and stamps: "2189/17" and "32" with a signature.

da
C - Complementar
E - Estimativo
G - Global
O - Ordinário

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2019
MOVIMENTAÇÕES DOS EMPENHOS - SALDO A PAGAR
Período até: 31/12/2019
Ordenação: Por Fonte de Recurso

e Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

lho	Tipo	U.G.	Data	Credor	Funcional Programática	Detalhamento	Ficha F.R.	Processo	Empenhado	Pago	Saldo
SOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAÚDE											
/2019	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	160 12	02189/2017	20.076.305,11	15.370.926,67	4.705.378,44
SUBTOTAL.....									20.076.305,11	15.370.926,67	4.705.378,44
3 - BLOCO CUSTEIO											
/2019	E	06	09/01/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	7.270.000,00	7.269.999,50	0,50
/2019	E	06	10/06/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	1.200.000,00	1.200.000,00	0,00
/2019	E	06	09/07/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	1.500.000,00	1.423.276,44	76.723,56
/2019	E	06	09/08/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	1.100.000,00	1.100.000,00	0,00
/2019	E	06	11/09/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00
/2019	E	06	24/10/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00
/2019	E	06	24/10/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159 5	02189/2017	1.500.000,00	1.500.000,00	0,00
SUBTOTAL.....									14.570.000,00	14.493.275,94	76.724,06
TOTAL GERAL.....									34.646.305,11	29.864.202,61	4.782.102,50
									Quantidade.....		8

da
: C - Complementar
E - Estimativo
G - Global
O - Ordinário

2189/12
335



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

EMPENHO

VALOR: R\$ 1.021.623,00 (Um milhão, vinte e um mil e seiscentos e vinte e três reais)

Referente: Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – Complemento de pagamento para o ano de 2019.

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

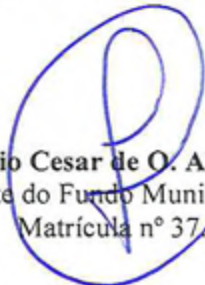
UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FORTE: 05 FICHA 159

Itaboraí, 05 de dezembro de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2189/17
337

À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

ORDEM DE PAGAMENTO

VALOR: R\$ 1.098.346,56 (Um milhão e noventa e oito mil, trezentos e quarenta e três reais e cinquenta e três reais)

Referente: Pagamento da nota de débito nº 28, referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – 2ª parcela do 2º Termo Aditivo - Período 08 de novembro a 07 de dezembro de 2019. Processo: 2189/2017

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

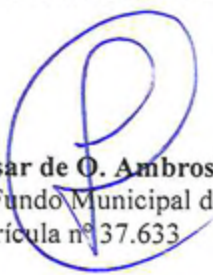
UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 05 FICHA 159

Itaboraí, 05 de dezembro de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2189/17
338

À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

ORDEM DE PAGAMENTO

VALOR: 2.203.515,94 (Dois milhões, duzentos e três mil, quinhentos e quinze reais e noventa e quatro centavos)

Referente: Pagamento da nota de débito nº 28, referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – 2ª parcela do 2º Termo Aditivo - Período 08 de novembro a 07 de dezembro de 2019. Processo: 2189/2017

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI


UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 12 FICHA 160

Itaboraí, 05 de dezembro de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrósio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMI/RJ
2289/12
339

À
Controladoria Geral do Município

Processo 2189/2017

DESPACHO

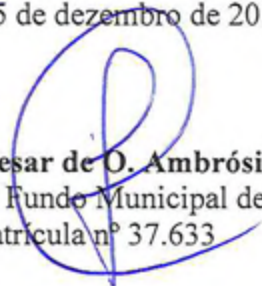
Considerando a dificuldade financeira atual me repassar o valor conforme o Termo de Referência, tem causado transtornos na execução dos serviços, assim podendo acarretar falha no atendimento à população;

No momento os fornecedores estão sem repasses a dois meses e os médicos só receberam 50% do salário referente a outubro;

Solicitado a Comissão um levantamento dos débitos para pagamento, tendo em vista a previsão de chegada de recursos do Governo Estadual, assim poderemos colocar os repasse em dia;

Solicito, liberação **URGENTE** para pagamento, devido ao atraso processual, esse atraso se deu a dificuldade financeira do município, tivemos que providenciar recurso orçamentário originário do SUS.

Itaboraí, 05 de dezembro de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrósio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matricula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Estado do Rio de Janeiro
Fundo Municipal de Saúde

CHECKLIST – CONFERÊNCIA PARA A EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO (COMPLEMENTO OU TERMO ADITIVO) CONTRATAÇÕES ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

PMI/RJ.

Processo 2189/2017 V.4

Rub.  fls. 340

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento do HMDLJ.

		SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	FLS.
1	Consta justificativa / esclarecimento quanto ao motivo da solicitação do complemento da despesa, informando o período compreendido?	X			333 v.4
2	A reserva orçamentária está em conformidade com o valor estimado para a complementação da despesa do restante do exercício, saldo ou prazo contratual e devidamente registrada na SEPLAN, com a emissão do bloqueio orçamentário?	X			329 e 332 v.4
3	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal?	X			313-314 v.4
4	Consta o pedido de emissão da Nota de Empenho para a referida despesa, autorizado pelo ordenador de despesa?	X			336 v.4
5	Consta o controle de saldo de empenho anterior relativo às despesas realizadas, incluindo datas dos pagamentos?	X			334 e 335 v.4
6	No caso de Termo Aditivo para prorrogação de prazos, nos termos do Inciso II do Art. 57 da Lei nacional 8.666/93, a solicitação está de acordo com as normas legais, especialmente no que se refere à motivação contendo a justificativa e foi autorizada pelo ordenador de despesa?			X	
7	Houve cotação de preços com no mínimo 03 (três) empresas do ramo pertinente, ou ainda, a juntada de orçamento baseado em tabelas oficiais observando o princípio da economicidade?			X	
8	Consta o parecer jurídico da Procuradoria Geral do Município, sobre a possibilidade legal, com atendimento das eventuais recomendações?			X	
9	Consta dos autos o Termo Aditivo formal publicado na imprensa oficial fazendo constar a cópia autenticada ou o original do jornal?			X	
10	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			372 v2
11	A documentação apresenta: sequência lógica de assunto, datas, assinaturas e identificações dos responsáveis, autuação, autenticação das cópias e numerações corretas ou em casos excepcionais, foram devidamente justificados os equívocos?	X			


Após análise dos autos, entendemos que o mesmo encontra-se em condições de prosseguimento. Diante disso, enviamos para conferência, objetivando a emissão da (s) Nota (s) de Empenho do tipo:

- ORDINÁRIO;
 GLOBAL;
 ESTIMATIVO.

No valor de R\$ 1.021.623,00 (Um milhão, vinte e um mil e seiscentos e vinte e três reais)

Em favor de: Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi

Observações: Pedido de Empenho folha 336 v4

 35-381

Itaboraí, 05 de dezembro de 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Estado do Rio de Janeiro
Fundo Municipal de Saúde

CHECKLIST – CONFERENCIA PARA A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO CONTRATAÇÕES ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento do HMDLJ.

PMI/RJ.

Processo 2189/2017 V.4

Rub.  fls. 341

		SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	FLS.
1	Consta dos autos o checklist para a emissão da Nota de Empenho devidamente preenchido e assinado, e ainda com visto ou manifestação da CGM?	X			340 V4
2	Consta o ato de homologação do procedimento licitatório emitido pela autoridade superior?	X			14 v1
3	A despesa foi devidamente registrada na SEPLAN, com a emissão do estorno e de nova disponibilidade orçamentária e financeira?	X			329 e 332 v.4
4	A Nota de Empenho e seu anexo encontram-se no processo?	X			171 e 172 V4
5	Consta dos autos, quando couber, o contrato ou carta contrato devidamente publicado na imprensa oficial, nos termos do Parágrafo Único do Art. nº 61 da Lei 8.666/93 e no Portal da Transparência, ou ainda, as informações complementares da nota de empenho?	X			10 a 25 V4
6	Consta o ato de designação de um fiscal representante da Administração Municipal para fins de acompanhamento da execução contratual, nos termos do Art. 67 da Lei 8.666/93?	X			264 v3
7	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			372 v2
8	A execução do serviço ou a entrega dos bens foi realizada em conformidade com o estabelecido, principalmente no que diz respeito ao prazo, local de entrega, conferência de quantidade e especificação do objeto com emissão de declaração de conformidade, ainda atestada por no mínimo dois servidores, incluindo o fiscal previamente designado?	X			333 V4
9	Os materiais foram devidamente recebidos, conferidos e registrados no Almoxarifado Central e, quando couber, registrados no Departamento de Patrimônio?			X	
10	Os casos excepcionais de materiais entregues fora do Almoxarifado Central, devidamente justificados, tais como: gêneros alimentícios perecíveis, alimentação preparada, combustível veiculares etc. foram registrados no referido órgão?			X	
11	Nos casos de serviços constam na nota fiscal a discriminação dos valores relativos aos materiais e da mão de obra, para efeito de cálculo do INSS e/ou ISS?			X	
12	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal e o termo circunstanciado previsto na Lei Nacional 8666/93?	X			313-314 v.4
13	Consta a nota fiscal devidamente atestada?	X			333 V4
14	Foi verificada a autenticidade da Nota Fiscal, e documentação relativa a regularidade fiscal, através do site indicado no próprio documento?			X	
15	Consta o pedido de ordem de pagamento para a referida despesa, assinado pelo ordenador de despesa e, em casos excepcionais, por servidor designado pelo mesmo?	X			337 e 338 v.4
16	Consta(m) o(s) comprovante(s) do(s) pagamento(s) anterior(es), com valo(res) compatível(is) com a ordem de pagamento?	X			223 e 226 v4
17	Consta planilha de controle de saldo de Empenho, incluindo todos os pagamentos já realizados?	X			334 e 335 v.4
18	A documentação apresenta: seqüência lógica de assunto, datas, assinaturas e identificações dos responsáveis, autuação, autenticação das cópias e numerações corretas ou em casos excepcionais, foram devidamente justificados os equívocos?	X			

Após análise dos autos, entendemos que o mesmo encontra-se em condições de prosseguimento. Diante disso, enviamos para conferência objetivando a emissão da Ordem de Pagamento de R\$ 3.301.862,50 conforme nota de débito nº 28 emitida em 08/11/2019 referente a 08/11/2019 a 07/12/2019.

Saldo atual do empenho nº. 32	R\$ 2.203.515,94
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R\$ 2.203.515,94
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R\$ 0

Saldo atual do empenho nº. 1238	R\$ 76.723,56
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R\$ 76.723,56
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R\$ 0
Saldo atual do empenho nº. (NOVO SUS)	R\$ 1.021.623,00
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R\$ 1.021.623,00

Em favor de: **Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi**

Observações: Pagamento Ordem de pagamento da fls 311 e 312 v.4.

Itaboraí, 05 de dezembro de 2019



DESPACHO

DA: Assessoria de Análise Processual - CGM

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA

PROCESSO: 2189/2017 V.4

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior.

À CONTABILIDADE:

Considerando as informações acostadas nos autos, e a urgência do prosseguimento conforme despacho às fls. 339, enviamos a este setor para emissão da Nota de Empenho no valor total de **RS 1.021.623,00 (Um milhão e vinte e um mil, seiscentos e vinte e três reais)** e Ordem de Pagamento no valor total de **RS 3.301.862,50 (Três milhões, trezentos e um mil, oitocentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, de acordo com solicitações às fls.: 336 a 338.

APÓS,

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Solicitamos manifestação e esclarecimentos quanto aos itens abaixo:

- 1) Verificamos o cumprimento parcial das solicitações feitas pela Procuradoria Geral do Município, através de parecer jurídico às fls. 289 a 296. Não identificamos a aprovação da prorrogação do contrato pelo Conselho Municipal de Saúde, assim como a verificação da conformidade dos preços praticados;
- 2) Alertamos quanto à necessidade de apresentação do relatório pertinente a execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas e de extrato bancário com as demonstrações das movimentações dos recursos em conta específica, devidamente aprovado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização;
- 3) Foi verificado que para fazer jus ao pagamento, a Organização Social deve apresentar ao FMS/PMI, mensalmente, até o dia 10 do mês subsequente ao mês de competência, a Nota Fiscal/Fatura dos Serviços contratados, **juntamente com o relatório de Prestação de Contas Mensal**, conforme item 9 do Termo de Referência;
- 4) Atentar ainda, para a cláusula 4ª do 2º Termo Aditivo, no qual estabelece que o Contratante obriga-se a remeter à Imprensa Oficial, até o 5º dia útil do mês seguinte ao da assinatura do Aditivo, um resumo do mesmo para publicação no Diário Oficial do Município, a ser feita dentro dos 20 (vinte) dias subsequentes, arcando ainda com os respectivos custos.

Itaboraí, 05 de dezembro de 2019.

[assinatura]

[assinatura]

NOTA DE EMPENHO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO A IMPORTÂNCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

ITABORAÍ - RJ

Un. Gestora: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SUB-UNIDADE.: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAÚDE
SUB-FUNÇÃO..: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA....: 0040 - UNIDADES DE SAÚDE / HOSPITAL MUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO....: 3390399900 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

EMPENHO/EXERCÍCIO

02268/2019

TIPO

Estimativo

FICHA

00159

PROCESSO
02189/2017

FAVORECIDO...:4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO....:RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....:CATANDUVA

UF: SP CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS
MATERIAIS
OU
SERVIÇOS

Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic.Des.Leal Júnior, conf.contrato nº 12/2017 - Complemento de pagamento para o exercício de 2019, solicitação fls.336. Processo nº: 2189/2017 vol.4

VALOR: 1.021.623,00 (UM MILHAO, VINTE E UM MIL E SEISCENTOS E VINTE E TRES REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....: *****1.021.623,00
RETENÇÕES.....: *****0,00
DESPESA LÍQUIDA..: *****1.021.623,00

SALDO ANTERIOR....: *****1.023.000,00
DESPESA EMPENHADA.: *****1.021.623,00
SALDO DISPONÍVEL..: *****1.377,00

Modalidade:

REQUISIÇÃO DE COMPRA

DATA: 05 / 12 / 2019

Nº:

Nº A.E.:

EM: / /

EM: ___/___/___

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA
NOTA DE EMPENHO.

AUTORIZA A EMISSÃO DESTA EMPENHO.

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

JULIO CESAR DE OLIVEIRA AMBROSIO
PRESIDENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
C.N.P.J.: - / -

ORDEN DE PAGAMENTO

ITABORAÍ - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 UNIDADE....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
 FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
 SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
 PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
 PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
 ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
 FONTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

EMPENHO/EXERCICIO

01238/2019

PARCELA/TIPO

003/Estimativo

DATA

05/12/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Pagamento da nota de débito nº28, refer.contr.de Organiz.Social, visando o gerenciamento, operacionaliz.e exec.das ativ.das ações e serv.de saú de no Hosp.Munic.Des.Leal Júnior, conf.contr.nº12/2017-2ª parc.do 2º T. Aditivo-período de 08/11/2019 à 07/12/2019. Processo nº.: 2189/2017 - vol.4

VALOR: 76.723,56 (SETENTA E SEIS MIL, SETECENTOS E VINTE E TRES REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO: *****76.723,56
 VALOR LIQUIDADADO...: *****76.723,56
 SD. ATUAL EMPENHO...: *****0,00

VALOR LIQUIDADADO...: *****76.723,56
 RETENÇÕES.....: *****0,00
 LIQUIDO A PAGAR...: *****76.723,56

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

05/12/2019

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTÂNCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: _____
CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____
CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: _____
FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: _____

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAÍ, 09 DE 12

DE 2019

NOME:

DOCUMENTO:

ASSINATURA:

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

PM. DE
ITABORAÍ

09 DEZ 2019

PAGO

PMVRJ
PROCESSO nº 2189/17

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
C.N.P.J.: - / -

ORDEN DE PAGAMENTO 0

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

ITABORAÍ - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 UNIDADE....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
 FUNÇÃO.....: 10 - SAÚDE
 SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
 PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAÚDE / HOSPITALMUNICIPAL
 PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
 ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
 FONTE.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

EMPENHO/EXERCICIO

02268/2019

PARCELA/TIPO

001/Estimativo

DATA

05/12/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Pagamento da nota de débito nº28, refer. contr. de Organiz. Social, visando o gerenciamento, operacionaliz. e exec. das ativ. das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic. Des. Leal Júnior, conf. contrato nº 12/2017- 2ª parc. do 2º Termo Aditivo-período de 08/11/2019 à 07/12/2019. Processo nº: 2189/2017 vol.4

VALOR: 1.021.623,00 (UM MILHAO, VINTE E UM MIL E SEISCENTOS E VINTE E TRES REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO: *****1.021.623,00	VALOR LIQUIDADADO...: *****1.021.623,00
VALOR LIQUIDADADO....: *****1.021.623,00	RETENÇÕES.....: *****0,00
SD. ATUAL EMPENHO...: *****0,00	LIQUIDO A PAGAR...: *****1.021.623,00

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

05 / 12 / 2019

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTÂNCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

Edson
EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: _____
CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: <u>001</u>
CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: <u>51835-2</u>
FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: <u>00x</u>

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS

ITABORAÍ, 09 DE 12

DE 2019

NOME:

DOCUMENTO:

ASSINATURA:

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

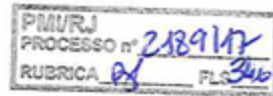
Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

PM. DE
ITABORAÍ

09 DEZ 2019

PAGO

PM/RJ 91 Dec 16



09/12/2019 14:59:04

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 850-8
Conta corrente 51835-2 RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS

Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 6752 EDIFICIO SAO BORJA U.RIO JAN.
Conta corrente (com DV) 99678
CNPJ 47.078.019/0001-14
Nome favorecido HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA
Qualidade CREDITO EM CONTA
Número documento 120.916
Valor 1.098.346,56
Data transferência 09/12/2019
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB CB323C161F2F7F93

Assinada por JB738770 EDSON NEIRA BRANDAO
JB738769 MARIA L A SANTOS

09/12/2019 14:58:10

09/12/2019 14:59:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB738769 MARIA L A SANTOS.

Empenho 1238/2019
Parcela 003
Pag 344

Empenho 2268/2019
Parcela 001
Pag 345

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
C.N.P.J.: . / . -

ORDEM DE PAGAMENTO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADÁ, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

ITABORAÍ - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAÚDE
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAÚDE / HOSPITALMUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa
FUNTE.....: 012 - TESOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAÚDE

EMPENHO/EXERCÍCIO

00032/2019

PARCELA/TIPO

011/Estimativo

DATA

10/12/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI
ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311
CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Pagamento da nota de débito nº728, referente contr.de Organiz.Social , visando o gerenciamento, operacionaliz.e execução das ativ.das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic.Des.Leal Júnior, conf.contrato nº 12/2017-2ª parc.do 2º Termo Aditivo-período de 08/11/2019 à 07/12/2019
Processo nº.:2189/2017 - vol.4

VALOR: 2.203.515,94 (DOIS MILHOES, DUZENTOS E TRES MIL, QUINHENTOS E QUINZE REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*****2.203.515,94	VALOR LIQUIDADADO...:	*****2.203.515,94
VALOR LIQUIDADADO....:	*****2.203.515,94	RETENÇÕES.....:	*****0,00
SD. ATUAL EMPENHO...:	*****0,00	LIQUIDO A PAGAR...:	*****2.203.515,94

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

10/12/2019

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTANCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

911
EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: <u>104</u>	BANCO: _____	BANCO: _____	BANCO: _____
CHEQUE: <u>dió banc</u>	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____	CHEQUE: _____
CONTA: <u>360</u>	CONTA: _____	CONTA: _____	CONTA: _____
FONTE: <u>12</u>	FONTE: _____	FONTE: _____	FONTE: _____

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAÍ, 11 DE dezembro

DE 2019

NOME:

DOCUMENTO:

ASSINATURA:

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

P.M. DE
ITABORAÍ

09 DEZ 2019

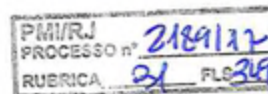
PAGO

P.M. DE
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA 911 FLA. 133

RELATÓRIO DE DESPESAS
 MALOTE DE PAGAMENTO Nº. 26193
 Data: 09/12/2019

Cod.	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor
BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL							
AGÊNCIA: 00850							
Nº. DA CONTA: 000000051835 - BB FNS - CUSTEIO SUS - 51.835-2							CÓD. PREFEITURA: 1347
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			1238/2019/3-02189/2017	76.723,56
						2268/2019/1-02189/2017	1.021.623,00
TOTAL POR CREDOR.....							1.098.346,56
TOTAL GERAL.....							1.098.346,56

Empenho

CAIXA**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0811 / 006 / 00000036-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

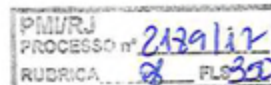
Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ:	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$ 1.862,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOSP PSIQ MAHATMA GANDHI
Histórico:	PROC 2189 2017 VOL 4

Data / Hora da operação:	11/12/2019 15:35:08
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00122942
Chave de segurança:	Z213W9ENKSS7MJKG

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Atendimento: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Empenho 32
 Parcela 10
 FL. 318



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0811 / 006 / 00000036-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

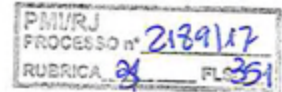
Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ:	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$ 500.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOSP PSIQ MAHATMA GANDHI
Histórico:	PROC 2189 2017 VOL 4

Data / Hora da operação:	11/12/2019 15:34:26
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00122734
Chave de segurança:	L9NJHLOFZ8G02YGH

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

*Empenho 32
 Parcela 10
 FLS 318*



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0811 / 006 / 00000036-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

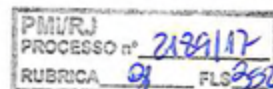
Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ:	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$ 490.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOSP PSIQ MAHATMA GANDHI
Histórico:	PROC 2189 2017 VOL 4

Data / Hora da operação:	11/12/2019 15:36:29
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00123297
Chave de segurança:	VQHPQFLQL3GJKW58

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

*Empenho 32
 Parcela 11
 PLS. 347*

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0811 / 006 / 00000036-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

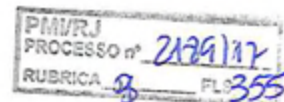
Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ:	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$ 480.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOSP PSIQ MAHATMA GANDHI
Histórico:	PROC 2189 2017 VOL 4

Data / Hora da operação:	11/12/2019 15:37:16
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00123565
Chave de segurança:	VU123ZKCHY4X121R

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Avisos: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Empenho 32
Parcela 11
FLS. 347

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0811 / 006 / 00000036-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ:	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$ 303.515,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOSP PSIQ MAHATMA GANDHI
Histórico:	PROC 2189 2017 VOL 4

Data / Hora da operação:	11/12/2019 15:45:17
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00126024
Chave de segurança:	PF8QZS9KC7V9M602

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Atendimento: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Compenho 32
Parcela 11
PLS.347

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
 Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2019

BARBARA

RELATÓRIO DE DESPESAS
 MALOTE DE PAGAMENTO Nº. 26192
 Data: 11/12/2019

11/12/2019 15:30:32

Cod.	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL							
AGÊNCIA: 00811							
Nº. DA CONTA: 000000000036 - CEF RECURSOS PRÓPRIOS - 36-0						CÓD. PREFEITURA: 1133	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			32/2019/10-02189/2017	501.862,50
						32/2019/11-02189/2017	2.203.515,94
TOTAL POR CREDOR.....							2.705.378,44
TOTAL GERAL.....							2.705.378,44



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ / RJ

PROCESSO: 2189/2017

RUBRICA:

FLS.:

357

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Do: Fundo Municipal de Saúde
Para: Secretaria de Planejamento

Processo nº: 2189/2017

Vincius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515

Senhor Secretário,

Solicito que sejam efetuados os seguintes procedimentos:

08.002.001.10.302.0040.2.161 — MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO HMDJ				
ELEM. DESPESA	DESCRIÇÃO	FONTE	FICHA	VALOR - R\$
3.3.90.39. 99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	12	160	R\$ 3.411.924,58
VALOR TOTAL				R\$ 3.411.924,58

Itaboraí, 19 de dezembro de 2019.

Júlio César de O. Ambrósio
Fundo Municipal de Saúde
Matricula: 37.633



PREFEITURA DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Planejamento

PMI / RJ	
Processo N°	2189/2017
Folhas	358
Rubrica	


Itaboraí, 20 de dezembro de 2019.

Aos

Setores de Controle Financeiro/Orçamentário

Ref.: Processo nº 2189/2017 (Vol. 4)

Para análise e manifestação quanto à existência de disponibilidade financeira e orçamentária para atendimento à solicitação contida na folha anterior, emitindo parecer quanto ao prosseguimento, ou não, do processo em referência.


José Fernando Soares
Secretário de Planejamento
Matrícula nº 35.912



PREFEITURA DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Planejamento

P.M.I.	
Processo N°	2189 / 2017
Folhas	359
Rubrica	

PARECER DO CONTROLE FINANCEIRO/ORÇAMENTÁRIO

DATA: 20/12/2019

PROCESSO Nº: 2189/2017 (Vol. 4)

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA CONTIDO NA FL. Nº 357

RESERVA ORÇAMENTÁRIA Nº: 1418

ITENS	SIM	NÃO
DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	X	
DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA	X	

Encaminhamos o processo para:

	PGM – Procuradoria Geral do Município
	CPL – Comissão Permanente de Licitação
	CGM – Controladoria Geral do Município
X	Secretaria de origem, para prosseguimento
	Paralisação em função da(s) indisponibilidade(s) acima apontada(s)

Informação para o Departamento de Tesouraria:

PROGRAMA DE TRABALHO	FONTE	CONTA
08.002.001 – 10.302.0040.2.161	12	Tesouro - Saúde

Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515
CONTROLE FINANCEIRO

Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515
CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

=====

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI - C.N.P.J.: . . / -
-ITABORAI-RJ-Tel.:() -

Unidade Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - C.N.P.J.: 11.865.033/0001-10

=====

BLOQUEIO DE DOTACAO ORCAMENTARIA - Bloqueio Numero: 01418

Ficha.....: 0160
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Sub-Unidade: 001 - GABINETE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Sub-Funcao.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
Proj.Ativ...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
Elemento...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica
Fonte.....: 012 - TESOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAUDE

Data.....: 20/12/2019 Processo: 2189/2017

Valor Bloqueado..: **3.411.924,58 - TRES MILHOES, QUATROCENTOS E ONZE MIL,
NOVECENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS*****

Saldo Anterior.....: **3.435.858,65

Valor Bloqueado.....: **3.411.924,58

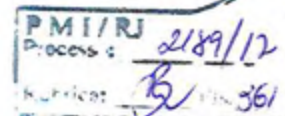
Saldo Disponivel.....: *****23.934,07

Historico:
PAGAMENTO OS

Preparado por: VINICIUS SERRANO

Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515

PMI/RJ	
Processo nº	2189/2017
Rubr.	fis. 360



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 47.078.019/0007-00

Razão Social: HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA GANDHI

Endereço: EST PREFEITO ALVARO DE CARVALHO JUNIOR SN / NANCILANDIA /
ITABORAI / RJ / 24801-064

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 04/12/2019 a 02/01/2020 ←

Certificação Número: 2019120410202786173255

Informação obtida em 06/12/2019 15:35:15

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

*Conteúdo autenticado
no site em 06/12/19
35.381*

P.N. 1/RJ
Processo: 2089/17
Relatório: 362

Número
000.029



Data de Emissão
06/12/2019

NOTA DE DÉBITO

PRESTADOR

CPF/CNPJ: **47.078.019/0001-14**
Nome/Razão Social: **HOSPITAL PSQUIÁTRICO MAHATMA GANGHI**
Endereço: **RUA DUARTINA, N° 131 - VILA SOUTO - CATANDUVA**
Município: **CATANDUVA**

UF: **SP**

TOMADOR

CPF/CNPJ: **11.865.033/0001-10**
Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ**
Endereço: **AV. PREFEITO ALVARO DE CARVALHO J, 732 - NANCILÂNDIA**
Município: **ITABORAÍ**

UF: **RJ**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

OPERACIONALIZAÇÃO, APOIO, GESTÃO E EXECUÇÃO PELA CONTRATADA, DE ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO HMDLJ - HOSPITAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR NO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, CONFORME CONTRATO N° 012/2017 SMS/FMS. PERÍODO DE 08 DEZEMBRO DE 2019 A 07 DE JANEIRO DE 2019. (R\$ 3.301.862,50)

Diap 2020

*Larissa Cordeiro Bertoldo
Associação Mahatma Gandhi
Gestora Administrativa
CPF: 023.023.023*

VALORES E IMPOSTOS

VALOR BRUTO (R\$)	IR RETIDO (R\$)	PIS RETIDO (R\$)	COFINS RETIDO (R\$)	CSSL RETIDO (R\$)
R\$3.301.862,50				
LÍQUIDO A RECEBER (R\$) R\$ 3.301.862,50				

OBSERVAÇÕES:

NOTA DE DÉBITO

Número
000.030

Data de Emissão
06/12/2019



PRESTADOR

CPF/CNPJ: **47.078.019/0001-14**
Nome/Razão Social: **HOSPITAL PSQUIÁTRICO MAHATMA GANGHI**
Endereço **RUA DUARTINA, N° 131 - VILA SOUTO - CATANDUVA**
Município: **CATANDUVA**

UF: **SP**

TOMADOR

CPF/CNPJ: **11.865.033/0001-10**
Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ**
Endereço **AV. PREFEITO ALVARO DE CARVALHO J, 732 - NANCILÂNDIA**
Município: **ITABORAÍ**

UF: **RJ**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

OPERACIONALIZAÇÃO, APOIO, GESTÃO E EXECUÇÃO PELA CONTRATADA, DE ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO HMDLJ - HOSPITAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR NO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, CONFORME CONTRATO N° 012/2017 SMS/FMS. REFERENTE AO DIA 07 DE OUTUBRO DE 2019.

VALORES E IMPOSTOS

VALOR BRUTO (R\$)	IR RETIDO (R\$)	PIS RETIDO (R\$)	CÓFINS RETIDO (R\$)	CSLL RETIDO (R\$)
R\$110.062,08				

LIQUIDO A RECEBER (R\$)
R\$110.062,08

OBSERVAÇÕES: VALOR REFERENTE AO DIA 07 DE OUTUBRO DE 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

EMPENHO

VALOR: R\$ 3.411.924,58 (três milhões, quatrocentos e onze mil, novecentos e vinte e quatro reais e cinquenta e oito reais.) DEZEMBRO GENATIVOS

Julio Cesar de O. Ambrosio
Secretário Municipal de Saúde

Referente: Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – Complemento de pagamento para o ano de 2019.

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 12 FICHA 160

Itaboraí, 20 de dezembro de 2019.

Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rubrica: 2189/17
365

À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

ORDEM DE PAGAMENTO

VALOR: R\$ 3.411.924,58 (três milhões, quatrocentos e onze mil, novecentos e vinte e quatro reais e cinquenta e oito reais.) DIGO: CENTAVOS

Julio Cesar de O. Ambrósio
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula Nº 37.633

Referente: Pagamento das notas de débito nº 29 e 30, referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – Período dia 07 de outubro de 2019, (3ª parcela do 2º Termo Aditivo) e de 08 de dezembro de 2019 a 07 de janeiro de 2020. Processo: 2189/2017

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 12 FICHA 160

Itaboraí, 20 de dezembro de 2019.

Julio Cesar de O. Ambrósio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633

DIÁRIO OFICIAL

Diário Oficial Eletrônico do Município de Itaboraí | Poder Executivo | Ano I | Nº 162 | Quarta-feira, 16 de Outubro de 2019.

Sadinoel Oliveira Gomes Souza
Prefeito

Wanderson Dias Pereira
Vice-prefeito

Jorge Antônio Santos da Silva
Chefe de Gabinete

Antônio José de Lima Dias
Procurador Geral do Município

Joaquim Lopes da Gama
Controlador Geral do Município

Jorge Antônio Santos da Silva
Secretário Municipal de Governo

Edvaldo Mendonça Daumas
Secretário Municipal de Administração

Osório Luis Figueiredo de Souza
Secretário Municipal de Educação, Cultura e Turismo

Julio César de Oliveira Ambrósio
Secretário Municipal de Saúde

Edson Neira Brandão
Secretário Municipal de Fazenda

José Fernando Soares
Secretário Municipal de Planejamento

Clóvis Raimundo Thome da Silva Neto
Secretário Municipal de Obras

Estevan Simão de Oliveira Assis
Secretário Municipal de Desenvolvimento Social

Monica Virgílio Cavalcante
Secretária Municipal de Habitação e Políticas Sociais

Paloma Martins Mendonça
Secretária Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo

Luiz Alberto Mendonça
Secretário Municipal de Segurança Pública e Defesa Civil

Edson Neira Brandão
Secretário Municipal de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento Econômico Sustentável

Jose Carlos Rangel dos Santos
Secretário Municipal de Desenvolvimento Econômico e Integração com o COMPERJ

Jose Carlos Rangel dos Santos
Secretário Municipal de Trabalho e Renda

Clóvis Raimundo Thome da Silva Neto
Secretário Municipal de Serviços Públicos

Ronaldo do Carmo Anquieta
Secretário Municipal de Esporte e Lazer

Samir Vaz Lima
Secretário Municipal de Transportes

Renato Machado Ferreira
Secretário Municipal de Agricultura, Abastecimento e Pesca

Leonidas Oliveira Gomes Souza
Ouvidor Geral do Município

Andreia da Silva Daumas



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria de Governo

SECRETARIAS

Resolução:

Resolução CMS n.º 019/2019 - Itaboraí, 08 de outubro de 2019.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Itaboraí em Reunião Extraordinária realizada em 08 de outubro de 2019, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 1.148/1993, de 05 de maio de 1993, alterada pela Lei n.º 1.236/1994, de 26 de maio de 1994 e pela Lei 1.384/1994, de 04 de junho de 1994, e Considerando:

O disposto no artigo 33 da Lei n.º 8.080/1990, de 19 de setembro de 1990.

O disposto na Lei 13.019/2014, de 21 de junho de 2014.

O disposto no Ofício n.º 333/GAB/SMS, encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí.

O disposto no inciso IV do artigo 2.º, da Lei Municipal n.º 1.148/1993, de 5 de março de 1993, que institui o Conselho Municipal de Saúde.

Resolve:

Artigo 1.º - Deliberar pela Prorrogação do Contrato de Gestão HMDLJ/SMS-FMS n.º 012/2017, com a Organização Social Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi, por 12 meses.

Artigo 2.º - Esta Resolução entrará em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

Publique-se.

Julio César de Oliveira Ambrósio - Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Homologo a Resolução n.º 019/2019, de 08 de outubro de 2019, nos termos da Resolução CNS n.º 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Sadinoel Oliveira Gomes Souza - Prefeito

Resolução CMAS N.º 005 DE 14 de agosto de 2019.

O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, na reunião ordinária realizada em 14 de agosto de 2019, no uso da competência que lhe confere o inciso I do artigo 3.º da Lei 1.329, de 01 de dezembro de 1995.

Resolve:

Art. 1.º - Aprovar o Plano de Ação para Co-financiamento do Governo Federal - Sistema Único de Assistência Social - SUAS - 2019.

Art. 2.º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Itaboraí, 14 de agosto de 2019. Luiz Henrique Almeida de Abreu - Presidente do CMAS

Ata:

Ata de número 338 da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Assistência Social, realizada aos quatorze dias do mês de agosto de 2019, com a presença dos seguintes con-

(Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social), Cláudia Góis Pereira de Jesus (Secretaria Municipal de Habitação), Cláudia Góis (Procuradoria Geral do Município), Raquel Mota de Almeida (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social), Rejane Rodrigues R. Lima (Secretaria Municipal de Educação), Francisca Elda da Silva Muniz e Luiz Cláudio Muniz do Couto (Associação de Moradores e Amigos do Alto do Jacu) e Rafael Boccaletti Cardeal (Associação Pestalozzi de Itaboraí). A reunião teve início às 14:23h, com palavra do Presidente Luiz Henrique, que faz a apresentação do servidor da SEMDS, Patrick da Silva Espindola para apresentar o Plano de Ação para Co-financiamento do Governo Federal - Sistema Único de Assistência Social - Ano 2019. Ele explica que o Plano já vem pré preenchido pelo Governo Federal sendo apenas alguns itens informados pela Gestão Municipal. Após a exposição do Plano, o Presidente coloca em votação e o mesmo é aprovado por unanimidade pelos conselheiros presentes. Dando sequência à reunião, foi feita a leitura do Ofício 083/2019 da Associação Pestalozzi de Itaboraí solicitando a substituição do suplente Gesinaldo Galvão pela Sr. Roseli Motta. Logo após, foi abordada a questão de visita aos equipamentos e instituições. Foi agendada a data de 22/08 às 14h para realização de visitas à Instituição AMAREI e ao CRAS Reta e ressaltada a necessidade de visitas periódicas aos equipamentos da Secretaria, tendo em vista ser atribuição do Conselho acompanhar, avaliar e fiscalizar a gestão dos recursos, bem como os ganhos sociais e o desempenho dos benefícios, rendas, serviços socioassistenciais, programas e projetos aprovados na Política Municipal de Assistência Social (Resolução CNAS 237, de 2006, art.3.º, inciso V). Não havendo mais nada a ser tratado, a reunião foi encerrada às 15:30h. Eu, Magda Cleide Campos Dutra, Secretária Executiva, lavro a presente ata, que será assinada por mim e pelos conselheiros logo após sua aprovação.

LICITAÇÃO

Aviso de Adiantamento:

Pregão Presencial N.º 022/2019 - PMI - Processo: 2006/19

Objeto: "Contratação de Instituição Financeira, Pública ou Privada, para a prestação de Serviços Bancários, Compreendendo: (I) Pagamento de Vencimentos, Salários, Proventos, Aposentadorias, Pensões e Similares dos Servidores Públicos desta Municipalidade; (II) Centralização, com Exclusividade, do Pagamento dos Fornecedores, Bens, Serviços e Insumos, da Prefeitura Municipal de Itaboraí, de Fontes de Recursos não Vinculadas; (III) Concessão de Empréstimo Consignado, sem Exclusividade aos Servidores ou Empregados Públicos Ativos em

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

À
Controladoria Geral do Município

Processo 2189/2017



DESPACHO

Considerando o despacho as folhas 342:

- 1- Anexamos a publicação da Resolução CMS 019/2019, que aprova a referida prorrogação, anexaremos a resolução original par ao próximo pagamento;
- 2- A comissão de fiscalização está finalizando o relatório completo no qual dimensionará os serviços prestados e valores a pagar e/ou glosas contratuais;
- 3- A Organização Social tem apresentado todos os relatórios de acordo com o cronograma estabelecido, e está em análise tanto na Comissão, quanto no Conselho Municipal de Saúde;
- 4- Anexamos a publicação do 2º Termo aditivo;

Informo também, que a **NOTA DE DÉBITO Nº 29** refere-se ao dia 07/10/2019, pois a Nota de débito nº 26 (fls 253) referiu-se ao período de 11/09/2019 a 06/10/2019 e a nº 27 (fls 309) 08/10/2019 a 07/11/2019, suprimindo o dia mencionado na presente nota.

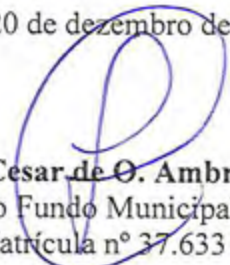
Considerando a dificuldade financeira atual me repassar o valor conforme o Termo de Referência, tem causado transtornos na execução dos serviços, assim podendo acarretar falha no atendimento à população;

No momento os fornecedores estão sem repasses a dois meses e os médicos ainda não receberam os vencimentos de novembro;

Solicitado a Comissão um levantamento dos débitos para pagamento, tendo em vista a previsão de chegada de recursos do Governo Estadual, assim poderemos colocar os repasse em dia;

Solicito, liberação **URGENTE** para pagamento, devido ao atraso processual, esse atraso se deu a dificuldade financeira do município, tivemos que providenciar recurso orçamentário originário do SUS.

Itaboraí, 20 de dezembro de 2019.


Julio Cesar de O. Ambrósio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Estado do Rio de Janeiro
Fundo Municipal de Saúde

CHECKLIST – CONFERÊNCIA PARA A EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO (COMPLEMENTO OU TERMO ADITIVO) CONTRATAÇÕES ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

PMI/RJ.

Processo 2189/2017 V.4

Rub. 35.381 fls. 369

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento do HMDLJ.

		SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	FLS.
1	Consta justificativa / esclarecimento quanto ao motivo da solicitação do complemento da despesa, informando o período compreendido?	X			362 e 363 v4
2	A reserva orçamentária está em conformidade com o valor estimado para a complementação da despesa do restante do exercício, saldo ou prazo contratual e devidamente registrada na SEPLAN, com a emissão do bloqueio orçamentário?	X			360 v.4
3	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal?	X			313-361 v.4
4	Consta o pedido de emissão da Nota de Empenho para a referida despesa, autorizado pelo ordenador de despesa?	X			364 v.4
5	Consta o controle de saldo de empenho anterior relativo às despesas realizadas, incluindo datas dos pagamentos?	X			334 e 335 v.4
6	No caso de Termo Aditivo para prorrogação de prazos, nos termos do Inciso II do Art. 57 da Lei nacional 8.666/93, a solicitação está de acordo com as normas legais, especialmente no que se refere à motivação contendo a justificativa e foi autorizada pelo ordenador de despesa?			X	
7	Houve cotação de preços com no mínimo 03 (três) empresas do ramo pertinente, ou ainda, a juntada de orçamento baseado em tabelas oficiais observando o princípio da economicidade?			X	
8	Consta o parecer jurídico da Procuradoria Geral do Município, sobre a possibilidade legal, com atendimento das eventuais recomendações?			X	
9	Consta dos autos o Termo Aditivo formal publicado na imprensa oficial fazendo constar a cópia autenticada ou o original do jornal?			X	
10	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			372 v2
11	A documentação apresenta: sequência lógica de assunto, datas, assinaturas e identificações dos responsáveis, autuação, autenticação das cópias e numerações corretas ou em casos excepcionais, foram devidamente justificados os equívocos?	X			

Após análise dos autos, entendemos que o mesmo encontra-se em condições de prosseguimento. Diante disso, enviamos para conferência, objetivando a emissão da (s) Nota (s) de Empenho do tipo:

- ORDINÁRIO;
 GLOBAL;
 ESTIMATIVO.

No valor de R\$ 3.411.924,58 (três milhões, quatrocentos e onze mil, novecentos e vinte e quatro reais e cinquenta e oito reais.)

DIGO: CENTA VOS
35.381

Em favor de: Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi

Observações: Pedido de Empenho folha 364 v4

35.381

Uirk
2021/12/20
14:51

Itaboraí, 20 de dezembro de 2019

35.381



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Estado do Rio de Janeiro Fundo Municipal de Saúde

CHECKLIST – CONFERENCIA PARA A EMISSÃO DA ORDEN DE PAGAMENTO CONTRATAÇÕES ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento do HMDLJ.

PMI/RJ.

Processo 2189/2017 V.4
Rub. 10 fls. 370

		SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	FLS.
1	Consta dos autos o checklist para a emissão da Nota de Empenho devidamente preenchido e assinado, e ainda com visto ou manifestação da CGM?	X			369 V4
2	Consta o ato de homologação do procedimento licitatório emitido pela autoridade superior?	X			14 v1
3	A despesa foi devidamente registrada na SEPLAN, com a emissão do estorno e de nova disponibilidade orçamentária e financeira?	X			360 v.4
4	A Nota de Empenho e seu anexo encontram-se no processo?	X			171 e 172 V4
5	Consta dos autos, quando couber, o contrato ou carta contrato devidamente publicado na imprensa oficial, nos termos do Parágrafo Único do Art. nº 61 da Lei 8.666/93 e no Portal da Transparência, ou ainda, as informações complementares da nota de empenho?	X			10 a 25 V4
6	Consta o ato de designação de um fiscal representante da Administração Municipal para fins de acompanhamento da execução contratual, nos termos do Art. 67 da Lei 8.666/93?	X			264 v3
7	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			372 v2
8	A execução do serviço ou a entrega dos bens foi realizada em conformidade com o estabelecido, principalmente no que diz respeito ao prazo, local de entrega, conferência de quantidade e especificação do objeto com emissão de declaração de conformidade, ainda atestada por no mínimo dois servidores, incluindo o fiscal previamente designado?	X			362 e 363 V4
9	Os materiais foram devidamente recebidos, conferidos e registrados no Almoxarifado Central e, quando couber, registrados no Departamento de Patrimônio?			X	
10	Os casos excepcionais de materiais entregues fora do Almoxarifado Central, devidamente justificados, tais como: gêneros alimentícios perecíveis, alimentação preparada, combustível veiculares etc. foram registrados no referido órgão?			X	
11	Nos casos de serviços constam na nota fiscal a discriminação dos valores relativos aos materiais e da mão de obra, para efeito de cálculo do INSS e/ou ISS?			X	
12	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal e o termo circunstanciado previsto na Lei Nacional 8666/93?	X			313-361 v.4
13	Consta a nota fiscal devidamente atestada?	X			362 e 363 V4
14	Foi verificada a autenticidade da Nota Fiscal, e documentação relativa a regularidade fiscal, através do site indicado no próprio documento?			X	
15	Consta o pedido de ordem de pagamento para a referida despesa, assinado pelo ordenador de despesa e, em casos excepcionais, por servidor designado pelo mesmo?	X			365 v.4
16	Consta(m) o(s) comprovante(s) do(s) pagamento(s) anterior(es), com valo(res) compatível(is) com a ordem de pagamento?	X			348 a 356 v4
17	Consta planilha de controle de saldo de Empenho, incluindo todos os pagamentos já realizados?	X			334 e 335 v.4
18	A documentação apresenta: sequência lógica de assunto, datas, assinaturas e identificações dos responsáveis, autuação, autenticação das cópias e numerações corretas ou em casos excepcionais, foram devidamente justificados os equívocos?	X			

Após análise dos autos, entendemos que o mesmo encontra-se em condições de prosseguimento. Diante disso, enviamos para conferência objetivando a emissão da Ordem de Pagamento de R\$ 3.411.924,58 conforme nota de débitos nº 29 (08/12/2019 a 07/01/2020) e nº 30 (07/10/2019) emitidas em 06/12/2019:

Saldo atual do empenho (NOVO)	RS	3.411.924,58
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	RS	3.411.924,58
Saldo após emissão da ordem de pagamento	RS	0

A fiscalização de tributos após Contabilidade
43.033

Em favor de: **Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi**

Observações: Pagamento Ordem de pagamento da fls 365

90.25.381

[Handwritten signature]

Itaboraí, 20 de dezembro de 2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
C.N.P.J.: . . . / . . .

ITABORAÍ - RJ

NOTA DE EMPENHO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO A IMPORTÂNCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

Un. Gestora: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SUB-UNIDADE..: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAÚDE
SUB-FUNÇÃO...: 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA....: 0040 - UNIDADES DE SAÚDE / HOSPITAL MUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO HMDLJ
ELEMENTO....: 3390399900 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: 012 - TESOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAÚDE

EMPENHO/EXERCÍCIO

02446/2019

TIPO

Estimativo

FICHA

00160

PROCESSO
02189/2017

FAVORECIDO...: 4631 - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO....: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS
MATERIAIS
OU
SERVIÇOS

Referente contratação de organização social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal DCesembargador Leal Junior, conforme com trato nº 12/2017 - Complemento de pagamento para o exercício de 2019, conforme solicitação às fls. 364. Processo nº 2189/2017 - VOL.4

VALOR: 3.411.924,58 (TRES MILHOES, QUATROCENTOS E ONZE MIL, NOVECENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....: *****3.411.924,58
RETENÇÕES.....: *****0,00
DESPESA LÍQUIDA..: *****3.411.924,58

SALDO ANTERIOR....: *****3.435.858,65
DESPESA EMPENHADA.: *****3.411.924,58
SALDO DISPONÍVEL...: *****23.934,07

Modalidade:

REQUISIÇÃO DE COMPRA

DATA: 20 / 12 / 2019

Nº:

Nº A.E.:

EM:

EM: ___/___/___

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA
NOTA DE EMPENHO.

AUTORIZA A EMISSÃO DESTA EMPENHO.

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

JULIO CESAR DE OLIVEIRA AMBROSIO
PRESIDENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Preparado por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

Emitido por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

PM/RJ
PROCESSO nº 2189/17
RUBRICA 0291 FL 321

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: - / - / -

ORDEM DE PAGAMENTO

ITABORAI - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: 012 - TESOIRO MUNICIPAL DESTINADO A SAUDE

EMPENHO/EXERCICIO

02446/2019

PARCELA/TIPO

001/Estimativo

DATA

20/12/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Ref.pagamento da Nota de Débito nº.30,ref. contrat.de organiz.social, vis.o gerenciamento,operacionaliz.e execução das atividades das ações e serv.de Saúde no Hospital Municipal DCesembargador Leal Junior,conf. contrato nº12/2017-periodo de 07 de outubro de 2019(3ª Parcela do 2º Termo Aditivo), conf.solicit.as fls.365. Processo nº 2189/2017 - VOL.4

VALOR: 110.062,08 (CENTO E DEZ MIL, SESENTA E DOIS REAIS E OITO CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO: *****3.411.924,58
VALOR LIQUIDADADO....: *****110.062,08
SD. ATUAL EMPENHO...: *****3.301.862,50

VALOR LIQUIDADADO...: *****110.062,08
RETENÇÕES.....: *****0,00
LIQUIDO A PAGAR...: *****110.062,08

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

20 / 12 / 2019

MOLZER CORRÊA
CONTADOR GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTÂNCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

1914
EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: 109 BANCO: _____ BANCO: _____ BANCO: _____
CHEQUE: lib banco CHEQUE: _____ CHEQUE: _____ CHEQUE: _____
CONTA: 360 CONTA: _____ CONTA: _____ CONTA: _____
FONTE: 12 FONTE: _____ FONTE: _____ FONTE: _____

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAI, 27 DE dezembro DE 2019

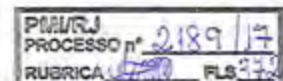
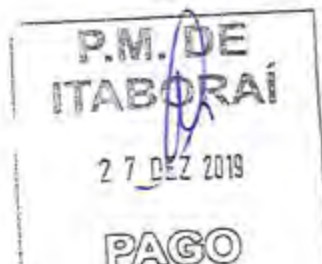
NOME:

DOCUMENTO:

ASSINATURA:

Preparado por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

Emitida por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
C.N.P.J.: - - / - -

ORDEM DE PAGAMENTO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

ITABORAÍ - RJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAÚDE
SUB-FUNÇÃO.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA...: 0040 - UNIDADES DE SAÚDE / HOSPITALMUNICIPAL
PROJ/ATIV...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: 012 - TESOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAÚDE

EMPENHO/EXERCICIO

02446/2019

PARCELATIPO

002/Estimativo

DATA

20/12/2019

02189/2017

FAVORECIDO.: 4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI

ENDEREÇO...: RUA DUARTINA, 1311

CIDADE.....: CATANDUVA

UF: SP

CGC/CPF: 47.078.019/0001-14

ESPECIFICAÇÃO
DOS MATERIAIS OU
SERVIÇOS

Ref.pagamento da Nota de Débito nº 29,ref.contrat. de organiz.social, vis.o gerenciamento,operacionaliz.e execução das atividades das ações e serv.de saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior, conf. contrato nº 12/2017 - período de 08/12/2019 a 07/01/2020, conf.solici tação às fls. 365. Processo nº 2189/2017 - VOL.4

VALOR: 3.301.862,50 (TRES MILHOES, TREZENTOS E UM MIL, OITOCENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO: *****3.301.862,50
VALOR LIQUIDADADO...: *****3.301.862,50
SD. ATUAL EMPENHO...: *****0,00

VALOR LIQUIDADADO...: *****3.301.862,50
RETENÇÕES.....: *****0,00
LIQUIDO A PAGAR...: *****3.301.862,50

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAÍDA ATRAVÉS DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO APRESENTADO, ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

20/12/2019

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

FACE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTÂNCIA AO FAVORECIDO OU AO SEU PROCURADOR.

EDSON NEIRA BRANDÃO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

RECIBO

BANCO: 104 BANCO: _____ BANCO: _____ BANCO: _____
CHEQUE: 210 banc CHEQUE: _____ CHEQUE: _____ CHEQUE: _____
CONTA: 360 CONTA: _____ CONTA: _____ CONTA: _____
FONTE: 12 FONTE: _____ FONTE: _____ FONTE: _____

RECEBI, DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE A DESPESA COM MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUAL DOU QUITAÇÃO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 3 VIAS.

ITABORAÍ, 27 DE dezembro DE 2019
NOME: _____ DOCUMENTO: _____ ASSINATURA: _____

Preparado por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

Emitido por: ADRIANA CHAVES ANTUNES LEITE

P.M. DE
ITABORAÍ

27 DEZ 2019

PAGO

PMURJ
PROCESSO nº 2189/17
RUBRICA [assinatura] FLs 373

IMPRIMIR

FECHAR

PM/ITB
 PROCESSO Nº 2189117
 RÚBRICA 374

::Comprovantes

CAIXA

**Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa**

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$480.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PROC 2189 2017

Data de Débito:	27/12/2019
Data da Operação:	27/12/2019
Código da Operação:	00160471
Chave de Segurança:	E6NTEJWSKNGU36VU

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

*Empenho 2446
 Parcelas out e 022
 Pag 372,373*

IMPRIMIR FECHAR

 PAV/RS
 PROCESSO nº 2129117
 RUBRICA 01 375
CAIXA
Comprovante de Remessa de TED
 via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$361.924,58
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PROC 2189 2017

Data de Débito:	27/12/2019
Data da Operação:	27/12/2019
Código da Operação:	00161293
Chave de Segurança:	HMT66GEPEUGJNLE

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Empenho 2446
 Parcelas 001 e 002
 Pág 372,373

IMPRIMIR

FECHAR

 PM/RJ
 PROCESSO nº 2189/17
 RUBRICA 01 FL 376
CAIXA
Comprovante de Remessa de TED
 via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$460.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PROC 2189 2017

Data de Débito:	27/12/2019
Data da Operação:	27/12/2019
Código da Operação:	00160874
Chave de Segurança:	83Q7KS8XJ2958J0G

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Empenho 2446
 Parcelas 001 e 002
 Pag 372,373

IMPRIMIR FECHAR

PM/RJ
PROCESSO n° 2129117
RUBRICA de FL. 377**CAIXA****Comprovante de Remessa de TED**
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$500.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PROC 2189 2017

Data de Débito:	27/12/2019
Data da Operação:	27/12/2019
Código da Operação:	00159396
Chave de Segurança:	QRQNVY500AFK16WQ

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Empenho 2466
Parcelas 001 e 002
Pag 372,378

IMPRIMIR FECHAR

PMS/RJ
PROCESSO n° 2189/17
RUBRICA 88 FL. 378

CAIXA

Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$200.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PROC 2189 2017

Data de Débito:	27/12/2019
Data da Operação:	27/12/2019
Código da Operação:	00161489
Chave de Segurança:	THZH5KKENRPGJMQ9

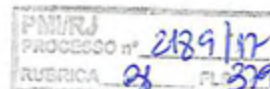
CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Empenho 2426
Parcelas 001+002
Pag 372,373

IMPRIMIR

FECHAR

**CAIXA**

Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$470.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PROC 2189 2017

Data de Débito:	27/12/2019
Data da Operação:	27/12/2019
Código da Operação:	00160661
Chave de Segurança:	NHP9LLG227P01563

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

Empenho 2446
Parcelas 001 e 002
Pag 372,373

IMPRIMIR FECHAR

**CAIXA**

Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$450.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PROC 2189 2017

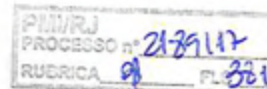
Data de Débito:	27/12/2019
Data da Operação:	27/12/2019
Código da Operação:	00161072
Chave de Segurança:	EMU9XRZQTQLFNZXM

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

Operação realizada com sucesso.

*Empenho 2446
Parcelas 001 e 002
R\$ 372,373*

IMPRIMIR FECHAR



CAIXA

Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta Origem:	0811/006/00000036-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	6752/9967-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHARMA GANDHI
CPF/CNPJ	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$490.000,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PROC 2189 2017

Data de Débito:	27/12/2019
Data da Operação:	27/12/2019
Código da Operação:	00160245
Chave de Segurança:	0MHHVNQY317UGHWJ

CPFs Autorizadores:
751.497.967-00
863.578.597-53

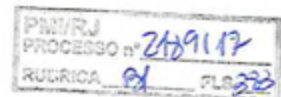
Operação realizada com sucesso.

Comprovante 2446
Parcelas 001 e 002
R\$ 372,375



RELATÓRIO DE DESPESAS
MALOTE DE PAGAMENTO Nº. 26409
Data: 27/12/2019

Cod.	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL							
AGÊNCIA: 00811							
Nº. DA CONTA: 000000000036 - CEF RECURSOS PRÓPRIOS - 36-0						CÓD. PREFEITURA: 1133	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			2446/2019/1-02189/2017	110.062,08
						2446/2019/2-02189/2017	3.301.862,50
TOTAL POR CREDOR.....							3.411.924,58
TOTAL GERAL.....							3.411.924,58



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0811 / 006 / 00000036-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

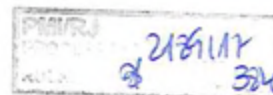
Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHATMA GANDHI
.PF/CNPJ:	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$ 160.436,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOSP PSIQ MAHATMA GANDHI
Histórico:	PROC 2189 2017 VOL 4 EMPENHO 225

Data / Hora da operação:	30/12/2019 12:08:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00101684
Chave de segurança:	USE5H78UQX6SYJT1

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Viduária: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

*empenho 225/2018
Parcela 12*

CAIXA**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0811 / 006 / 00000036-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
CPF/CNPJ:	28.741.080/0001-55

Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ:	47.078.019/0001-14
Valor:	R\$ 500.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOSP PSIQ MAHATMA GANDHI
Histórico:	PROC 2189 2017 VOL4 EMPENHO 225 2018

Data / Hora da operação:	30/12/2019 12:06:44
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00101313
Chave de segurança:	NK4E769YZFCQ1UQ0

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ovidoria: 0800 725 7474
Ip Desk CAIXA: 0800 726 0104

*empenho 225/2018
Parcela 12
Fls.*

RELATÓRIO DE DESPESAS
MALOTE DE PAGAMENTO Nº. 26429
Data: 30/12/2019



Cod.	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL							
AGÊNCIA: 00811							
Nº. DA CONTA: 000000000036 - CEF RECURSOS PRÓPRIOS - 36-0						CÓD. PREFEITURA: 1133	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			225/2018/12-02189/2017	660.436,92
TOTAL POR CREDOR.....							660.436,92
TOTAL GERAL.....							660.436,92



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ / RJ

PROCESSO: 2189/2017 v.4

RUBRICA:

FLS.:

386

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Do: Fundo Municipal de Saúde
Para: Secretaria de Planejamento

Processo nº: 2189/2017 v.4

Senhor Secretário,

Solicito efetuar reserva orçamentária conforme abaixo:

08.002.001.10.302.0040.2.161 — MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO HMDU				
ELEM. DESPESA	DESCRIÇÃO	FONTE	FICHA	VALOR - R\$
3.3.90.39. 99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	5	222	R\$ 5.290.000,00
08.002.001.10.302.0040.2.161 — MANUTENÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO HMDU				
3.3.90.39. 99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	28	699	R\$ 1.250.000,00
VALOR TOTAL				R\$ 6.540.000,00

Itaboraí, 16 de janeiro de 2020.

Júlio César de O. Ambrósio
Fundo Municipal de Saúde
Matrícula: 37.633



PREFEITURA DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Planejamento

PMI / RJ	
Processo N°	2189/2017
Folhas	387
Rubrica	


Itaboraí, 16 de janeiro de 2020.

Aos

Setores de Controle Financeiro/Orçamentário

Ref.: Processo nº 2189/2017 (Vol. 4)

Para análise e manifestação quanto à existência de disponibilidade financeira e orçamentária para atendimento à solicitação contida na folha anterior, emitindo parecer quanto ao prosseguimento, ou não, do processo em referência.


José Fernando Soares
Secretário de Planejamento
Matrícula nº 35.912



PREFEITURA DE ITABORAÍ
 Estado do Rio de Janeiro
 Secretaria Municipal de Planejamento

P.M.I.	
Processo Nº	2189/2017
Folhas	388
Rubrica	<i>[Signature]</i>

PARECER DO CONTROLE FINANCEIRO/ORÇAMENTÁRIO

DATA: 16/01/2020

PROCESSO Nº: 2189/2017 (Vol. 4)

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA CONTIDO NA FL. Nº 386

RESERVA ORÇAMENTÁRIA Nº: 0087 e 0088

ITENS	SIM	NÃO
DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	X	
DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA	X	

Encaminhamos o processo para:

	PGM – Procuradoria Geral do Município
	CPL – Comissão Permanente de Licitação
	CGM – Controladoria Geral do Município
X	Secretaria de origem, para prosseguimento
	Paralisação em função da(s) indisponibilidade(s) acima apontada(s)

Informação para o Departamento de Tesouraria:

PROGRAMA DE TRABALHO	FONTE	CONTA
08.002.001 – 10.302.0040.2.161	05	SUS - Custeio
	28	FES

Vinicius Serrano
 Oficial Administrativo
 Mat.: 29.515

CONTROLE FINANCEIRO

Vinicius Serrano
 Oficial Administrativo
 Mat.: 29.515

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

=====
MUNICÍPIO DE ITABORAI - C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55
Marechal Floriano Peixoto, 97-ITABORAI-RJ-Tel.: (213)6392-001

=====
Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - C.N.P.J.: 11.865.033/0001-10
=====

=====
TIPO DE DOTACAO ORCAMENTARIA - Bloqueio Numero: 00087
=====

.....: 0222
.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
b-Unidade: 001 - GABINETE
.....: 10 - SAUDE
ub-Funcao.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
rograma...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
Proj.Ativ...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
Elemento...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica
Fonte.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

Data.....: 16/01/2020 Processo: 2189/2017

Valor Bloqueado..: **5.290.000,00 - CINCO MILHOES, DUZENTOS E NOVENTA MIL
REAIS*****


Saldo Anterior.....: **6.390.000,00
Valor Bloqueado.....: **5.290.000,00

Saldo Disponivel.....: **1.100.000,00

Historico:
PAGAMENTO OS

Preparado por: VINICIUS SERRANO


Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515

PMI/RJ
Processo nº 2189/2017
Rubr.  fls. 389

=====
MUNICIPAL DE ITABORAI - C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55
Marechal Floriano Peixoto, 97-ITABORAI-RJ-Tel.: (213)6392-001

=====
Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - C.N.P.J.: 11.865.033/0001-10

=====
TIPO DE DOTACAO ORCAMENTARIA - Bloqueio Numero: 00088

=====
na.....: 0699
ao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
idade....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
b-Unidade: 001 - GABINETE
ncao.....: 10 - SAUDE
ub-Funcao.: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
rograma...: 0040 - UNIDADES DE SAUDE / HOSPITALMUNICIPAL
roj.Ativ...: 2161 - MANUTENCAO E OPERACIONALIZACAO DO HMDLJ
Elemento...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica
Fonte.....: 028 - TRANSF. RECURSOS ESTADO - FES

=====
Data.....: 16/01/2020 Processo: 2189/2017

=====
Valor Bloqueado..: **1.250.000,00 - UM MILHAO, DUZENTOS E CINQUENTA MIL RE
AIS*****

=====
Saldo Anterior.....: **1.250.000,00
Valor Bloqueado.....: **1.250.000,00

Saldo Disponivel.....: *****0,00

=====
Historico:
PAGAMENTO OS

=====
Preparado por: VINICIUS SERRANO

Vinicius Serrano
Oficial Administrativo
Mat.: 29.515

PMI/RJ
Processo nº 2189/2017
Rubr. <i>Op</i> fls. 350

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2019
MOVIMENTAÇÕES DOS EMPENHOS - VALORES PAGOS

Período de 01/01/2019 a 31/12/2019
Ordenação: Por Fonte de Recurso

3 Gestora: CONSOLIDADO

ho	Tipo U.G. Data	Credor	Funcional Programática	Detalhamento	Ficha F.R.	Processo	Conta	Documento	Pago
SOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAÚDE									
'2019/001/0	E 06	08/02/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML348	2.000.000,00
'2019/002/0	E 06	08/02/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML23572	2.000.000,00
'2019/003/0	E 06	11/03/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML23876	2.000.000,00
'2019/003/1	E 06	29/11/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML26042	1.900.000,00
'2019/003/2	E 06	12/12/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML26231	100.000,00
'2019/004/0	E 06	11/04/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML23836	2.301.862,50
'2019/005/0	E 06	10/05/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML24238	2.301.862,50
'2019/006/1	E 06	12/06/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML24419	601.862,50
'2019/006/2	E 06	14/08/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML24940	500.000,00
'2019/007/0	E 06	11/07/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML24654	2.301.862,50
'2019/008/0	E 06	14/08/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML24940	1.201.862,50
'2019/009/0	E 06	13/09/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML25251	1.861.614,17
'2019/010/1	E 06	25/10/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML25638	300.000,00
'2019/010/2	E 06	11/12/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML26192	501.862,50
'2019/011/0	E 06	11/12/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML26192	2.203.515,94
'2019/001/0	E 06	27/12/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML26409	110.062,08
'2019/002/0	E 06	27/12/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 160	12	02189/2017 1133	ML26409	3.301.862,50
SUBTOTAL.....									25.488.229,69
- BLOCO CUSTEIO									
'2019/001/0	E 06	22/01/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00 159	5	02189/2017 1305	ML113	802.154,21

PMM / RJ
Processo: 2589/17
Rubrica: [assinatura]
Fls: 391

MOVIMENTAÇÕES DOS EMPENHOS - VALORES PAGOS

Período de 01/01/2019 a 31/12/2019

Ordenação: Por Fonte de Recurso

Gestora: CONSOLIDADO

ho	U.G.	Data	Credor	Funcional Programática	Detalhamento	Ficha	F.R.	Processo	Conta	Documento	Pago
2019/002/0	E	06 15/02/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1305	ML513	802.154,71
2019/003/1	E	06 11/03/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1305	ML23570	802.154,71
2019/004/0	E	06 11/04/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1305	ML23834	1.000.000,00
2019/005/0	E	06 29/04/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1305	ML23960	1.286.812,31
2019/006/0	E	06 10/05/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1305	ML24231	1.000.000,00
2019/007/0	E	06 12/06/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1305	ML24421	1.000.000,00
2019/008/0	E	06 11/07/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1305	ML24653	576.723,56
2019/001/0	E	06 11/06/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1305	ML24420	1.200.000,00
2019/001/0	E	06 11/07/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1305	ML24653	423.276,44
2019/002/0	E	06 14/08/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1305	ML24939	1.000.000,00
2019/003/0	E	06 09/12/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1347	ML26193	76.723,56
2019/001/0	E	06 14/08/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1305	ML24939	1.100.000,00
2019/001/0	E	06 13/09/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1347	ML25252	1.000.000,00
2019/001/0	E	06 25/10/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1347	ML25637	1.000.000,00
2019/001/0	E	06 25/10/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1347	ML25637	1.500.000,00
2019/001/0	E	06 09/12/2019	HOSPITAL PSQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	08.002.001.10.302.0040.2161	3.3.90.39.99.00	159	5	02189/2017	1347	ML26193	1.021.623,00
SUBTOTAL											
TOTAL GERAL											
15.591.622,50											
41.079.852,19											

PMM / FU
 Processo: 2459/17
 Rubrica: [assinatura]
 Fls: 892

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2019
MOVIMENTAÇÕES DOS EMPENHOS - VALORES PAGOS
Período de 01/01/2019 a 31/12/2019
Ordenação: Por Fonte de Recurso

Gestora: CONSOLIDADO

Quantidade.....: 34

fa

- C - Complementar
- E - Estimativo
- G - Global
- O - Ordinário

PMI / RJ	
Processos:	489/17
Fls:	393

Voltar

Imprimir

PMI / RJ

Processo:

289/17

Rubrica:

R

Fis:

394

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 47.078.019/0007-00**Razão Social:** HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA GANDHI**Endereço:** EST PREFEITO ALVARO DE CARVALHO JUNIOR SN / NANCILANDIA /
ITABORAI / RJ / 24801-064

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 23/12/2019 a 21/01/2020**Certificação Número:** 2019122304222610686598

Informação obtida em 23/12/2019 12:14:56

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Depoimento autenticidade
no site R 35.381
16/01/2020

NOTA DE DÉBITO

Número
000.031



Data de Emissão
08/01/2020

PRESTADOR

CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
Nome/Razão Social: HOSPITAL PSQUIÁTRICO MAHATMA GANGHI
Endereço RUA DUARTINA, N° 131 - VILA SOUTO - CATANDUVA
Município: CATANDUVA

UF: SP

PMI / RJ
Processor: 2189/17
Publizar: Fls: 395

TOMADOR

CPF/CNPJ: 11.865.033/0001-10
Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ
Endereço AV. PREFEITO ALVARO DE CARVALHO J, 732 - NANCILÂNDIA
Município: ITABORAÍ

UF: RJ

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

OPERACIONALIZAÇÃO, APOIO, GESTÃO E EXECUÇÃO PELA CONTRATADA, DE ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO HMDLJ - HOSPITAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR NO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, CONFORME CONTRATO N° 012/2017 SMS/FMS.
PERÍODO 08 DE JANEIRO DE 2019 A 07 DE FEVEREIRO DE 2019 (R\$ 4.201.512,09)

Diag 08/02/2020 a 07/02/2020

VALORES E IMPOSTOS

Larissa Corrêa Bertoldo
Associação Mahatma Gandhi
Gestora Administrativa
Mat. 0237

VALOR BRUTO (R\$)	IR RETIDO (R\$)	PIS RETIDO (R\$)	COFINS RETIDO (R\$)	CASL RETIDO (R\$)
R\$ 4.201.512,09				


LÍQUIDO A RECEBER (R\$)
R\$ 4.201.512,09

OBSERVAÇÕES:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

À
Secretaria Municipal de Fazenda

PMI / RJ
Processo: 2189/17
Rubricar:  Fis: 396

Solicito providências no sentido de ser emitido:

EMPENHO

VALOR: R\$ 1.250.000,00 (Um milhão e duzentos e cinquenta mil reais)

Referente: Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – Parcialmente exercício de 2020.

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

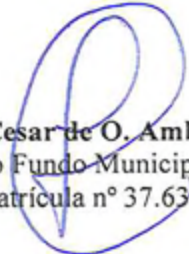
UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 28 FICHA 699


Itaboraí, 16 de janeiro de 2020.


Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matricula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

À
Secretaria Municipal de Fazenda

PMI / RJ	
Processo:	289/17
Publicar:	 Fis: 397

Solicito providências no sentido de ser emitido:

EMPENHO

VALOR: R\$ 5.290.000,00 (Cinco milhões, duzentos e noventa mil reais)

Referente: Referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – Parcialmente exercício de 2020.

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

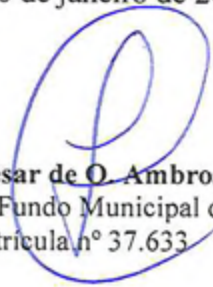
UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 05 FICHA: 222


Itaboraí, 16 de janeiro de 2020.


Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matricula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

À
Secretaria Municipal de Fazenda

PMI / RJ
Processo: 2189/17
Rubrica:  Fis: 398

Solicito providências no sentido de ser emitido:

ORDEM DE PAGAMENTO

VALOR: R\$ 1.250.000,00 (Um milhão e duzentos e cinquenta mil reais)

Referente: Pagamento da nota de débito nº 31, referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – 4ª parcela do 2º Termo Aditivo - Período 08 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020. Processo: 2189/2017

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

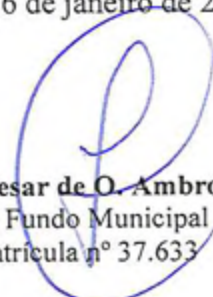
UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 20 FICHA 699


Itaboraí, 16 de janeiro de 2020.


Julio Cesar de O. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matricula nº 37.633



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

À
Secretaria Municipal de Fazenda

PMI / RJ
Processo: 2189/17
Rubrica:  Fis: 399

Solicito providências no sentido de ser emitido:

ORDEM DE PAGAMENTO

VALOR: R\$ 2.951.512,09 (Dois milhões e novecentos e cinquenta e um mil, quinhentos e doze reais e nove centavos)

Referente: Pagamento da nota de débito nº 31, referente contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, conforme contrato nº 12/2017 – 4ª parcela do 2º Termo Aditivo - Período 08 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020. Processo: 2189/2017

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI


UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99

FONTE: 05 FICHA 222

Itaboraí, 16 de janeiro de 2020.


Julio Cesar de G. Ambrosio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



À
Controladoria Geral do Município

Processo 2189/2017

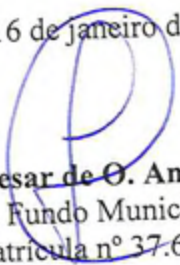
DESPACHO

Informo também, que a **NOTA DE DÉBITO N° 31** refere-se ao dia 08/01/2020 a 07/02/2020, com o valor reajustado do Contrato de Gestão, esta decisão foi tomada após o Governo do Estado disponibilizar um incremento de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), assim sendo suficiente para manter o hospital e estamos estudando o aumento de cirurgias eletivas a fim de zerar a fila.

Solicitado a Comissão um levantamento dos débitos para pagamento, tendo em vista a previsão de chegada de recursos do Governo Estadual, assim poderemos colocar os repasse em dia, este estudo está em fase final.

Solicito, liberação **URGENTE** para pagamento, devido ao atraso processual, esse atraso se deu a dificuldade financeira do município, tivemos que providenciar recurso orçamentário originário do SUS, fonte do Governo Federal e Estadual.

Itaboraí, 16 de janeiro de 2020.


Julio Cesar de O. Ambrósio
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matricula n° 37.633



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Estado do Rio de Janeiro
Fundo Municipal de Saúde

CHECKLIST – CONFERÊNCIA PARA A EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO (COMPLEMENTO OU TERMO ADITIVO) CONTRATAÇÕES ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

PMI/RJ.

Processo 2189/2017 V.4
Rub. *R* fls. 401

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento do HMDLJ.

		SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	FLS.
1	Consta justificativa / esclarecimento quanto ao motivo da solicitação do complemento da despesa, informando o período compreendido?	X			395 v4
2	A reserva orçamentária está em conformidade com o valor estimado para a complementação da despesa do restante do exercício, saldo ou prazo contratual e devidamente registrada na SEPLAN, com a emissão do bloqueio orçamentário?	X			389 e 390 v.4
3	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal?	X			313-394 v.4
4	Consta o pedido de emissão da Nota de Empenho para a referida despesa, autorizado pelo ordenador de despesa?	X			396 e 397 v.4
5	Consta o controle de saldo de empenho anterior relativo às despesas realizadas, incluindo datas dos pagamentos?	X			391 a 393 v.4
6	No caso de Termo Aditivo para prorrogação de prazos, nos termos do Inciso II do Art. 57 da Lei nacional 8.666/93, a solicitação está de acordo com as normas legais, especialmente no que se refere à motivação contendo a justificativa e foi autorizada pelo ordenador de despesa?			X	
7	Houve cotação de preços com no mínimo 03 (três) empresas do ramo pertinente, ou ainda, a juntada de orçamento baseado em tabelas oficiais observando o princípio da economicidade?			X	
8	Consta o parecer jurídico da Procuradoria Geral do Município, sobre a possibilidade legal, com atendimento das eventuais recomendações?			X	
9	Consta dos autos o Termo Aditivo formal publicado na imprensa oficial fazendo constar a cópia autenticada ou o original do jornal?			X	
10	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			372 v2
11	A documentação apresenta: sequência lógica de assunto, datas, assinaturas e identificações dos responsáveis, autuação, autenticação das cópias e numerações corretas ou em casos excepcionais, foram devidamente justificados os equívocos?	X			

Após análise dos autos, entendemos que o mesmo encontra-se em condições de prosseguimento. Diante disso, enviamos para conferência, objetivando a emissão da (s) Nota (s) de Empenho do tipo:

- ORDINÁRIO;
 GLOBAL;
 ESTIMATIVO.

No valor de R\$ 6.540.000,00 (seis milhões, quinhentos e quarenta mil reais)
Fonte 05: R\$ 5.290.000,00 (Cinco milhões, duzentos e noventa mil reais)
Fonte 28: R\$ 1.250.000,00 (Um milhão e duzentos e cinquenta mil reais)

Em favor de: Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi

Observações: Pedido de Empenho folha 396 e 397 v4

*A Contabilidade
conferiu me fls. 396 e 397.*



abreuza
Viviane Souza
Matrícula 38 905

Após, ao FMS:

-Ajustar para que o empenho seja providenciado antes da realização

Itaboraí, 16 de janeiro de 2020

de despesa.

abreuza
Viviane Souza
Matrícula 38 905

35.381



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

Estado do Rio de Janeiro
Fundo Municipal de Saúde

CHECKLIST - CONFERENCIA PARA A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO CONTRATAÇÕES ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

ASSUNTO: Contratação de Organização Social visando o gerenciamento do HMDLJ.

PMI/RJ.

Processo 2189/2017 V.4

Rub. *RJ* fls. 402

		SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	FLS.
1	Consta dos autos o checklist para a emissão da Nota de Empenho devidamente preenchido e assinado, e ainda com visto ou manifestação da CGM?	X			401 V4
2	Consta o ato de homologação do procedimento licitatório emitido pela autoridade superior?	X			14 v1
3	A despesa foi devidamente registrada na SEPLAN, com a emissão do estorno e de nova disponibilidade orçamentária e financeira?	X			389 e 390 v.4
4	A Nota de Empenho e seu anexo encontram-se no processo?		X		Novo
5	Consta dos autos, quando couber, o contrato ou carta contrato devidamente publicado na imprensa oficial, nos termos do Parágrafo Único do Art. nº 61 da Lei 8.666/93 e no Portal da Transparência, ou ainda, as informações complementares da nota de empenho?	X			10 a 25 V4
6	Consta o ato de designação de um fiscal representante da Administração Municipal para fins de acompanhamento da execução contratual, nos termos do Art. 67 da Lei 8.666/93?	X			264 v3
7	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			372 v2
8	A execução do serviço ou a entrega dos bens foi realizada em conformidade com o estabelecido, principalmente no que diz respeito ao prazo, local de entrega, conferência de quantidade e especificação do objeto com emissão de declaração de conformidade, ainda atestada por no mínimo dois servidores, incluindo o fiscal previamente designado?	X			395 V4
9	Os materiais foram devidamente recebidos, conferidos e registrados no Almoxarifado Central e, quando couber, registrados no Departamento de Patrimônio?			X	
10	Os casos excepcionais de materiais entregues fora do Almoxarifado Central, devidamente justificados, tais como: gêneros alimentícios perecíveis, alimentação preparada, combustível veiculares etc, foram registrados no referido órgão?			X	
11	Nos casos de serviços constam na nota fiscal a discriminação dos valores relativos aos materiais e da mão de obra, para efeito de cálculo do INSS e/ou ISS?			X	
12	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal e o termo circunstanciado previsto na Lei Nacional 8666/93?	X			313-394 v.4
13	Consta a nota fiscal devidamente atestada?	X			395 V4
14	Foi verificada a autenticidade da Nota Fiscal, e documentação relativa a regularidade fiscal, através do site indicado no próprio documento?			X	
15	Consta o pedido de ordem de pagamento para a referida despesa, assinado pelo ordenador de despesa e, em casos excepcionais, por servidor designado pelo mesmo?	X			398 e 399 v.4
16	Consta(m) o(s) comprovante(s) do(s) pagamento(s) anterior(es), com valo(res) compatível(is) com a ordem de pagamento?	X			374 a 385 v4
17	Consta planilha de controle de saldo de Empenho, incluindo todos os pagamentos já realizados?	X			391 a 393 v.4
18	A documentação apresenta: sequência lógica de assunto, datas, assinaturas e identificações dos responsáveis, autuação, autenticação das cópias e numerações corretas ou em casos excepcionais, foram devidamente justificados os equívocos?	X			

Após análise dos autos, entendemos que o mesmo encontra-se em condições de prosseguimento. Diante disso, enviamos para conferência objetivando a emissão da Ordem de Pagamento de R\$ 4.201.512,09 conforme nota de débitos nº 31 (08/01/2020 a 07/02/2020) emitida em 08/01/2020:

Saldo atual do empenho (NOVO) Fonte 05	R\$	1.250.000,00
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R\$	1.250.000,00
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R\$	0
Saldo atual do empenho (NOVO) Fonte 28	R\$	5.290.000,00
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R\$	2.951.512,09
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R\$	2.338.487,91

Em favor de: Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi

Observações: Pagamento Ordem de pagamento da fls 398 e 399

M - 381

A contabilidade conforme fls. 398 e 399.

Assinatura
Viviane Souza
Matrícula 36 905

Após, os FMS:

- Ajustou para o cancelamento de todos os empenhos ref. a 2019, se houver.

Itaboraí, 16 de janeiro de 2020