Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Itaboraí

PMI/RJ
Processo 2189.07/17
Rub. fls. 02

FOLHA DESCRITIVA PARA A ABERTURA DE PROCESSO DE PAGAMENTO

PROCESSO: 2189/2017
UNIDADE ADMINISTRATIVA: 08.02- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
INÍCIO: 08/07/2021
ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL VISANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DA AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JÚNIOR.

ASSUNTO
CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL VISANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DA 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 (R$)	
HOSPITAL PISIQUIÁTRICO MAHATMA GHANDI	7.371.581,85	021/2021 Parc 7	2.353.575,32	5.018.006,53

OBS: O processo principal encontra-se arquivado na UG requisitante.

Itaboraí, 08 de julho de 2021.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Mat. 45.739

EM BRANCO

PMI/RJ
PROCESSO Nº
RUBRICA FLS

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

PMI/RJ Processo: 2189/17 V3
Rubrica: 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$** 3.860.436,92 (três milhões, oitocentos e sessenta mil, quatrocentos e trinta e seis reais e noventa e dois centavos) por mês.
Contratada: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI
CNPJ 47.078.019/0001-14.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 3

CONTRATO DE GESTÃO

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

Pelo presente instrumento de um lado o 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 Nancilândia, 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 Ambrósio, brasileiro, divorciado, enfermeiro, documento de identidade nº 10.124.235-2, 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 PSIQUIÁTRICO 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 8.080/90, 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 DEGESTÃO**, referente ao apoio, gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde, a serem desenvolvidas no âmbito do **HMDLJ - Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior**, 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 ORIGINAL

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI/35.381

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.

CLÁSULA 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

Estrada Prefeito Alvaro de Carvalho Júnior, nº 732, Nancilândia, Itaboraí - RJ, CEP. 24.801-064.

IV. A **CONTRATADA** ficará responsável pela conservação e preservação dos mobiliários e equipamentos já constantes nas unidades que serão descriminadas 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

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 transito 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**.

articulado e continuo 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.

CONFERE COM

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 especifico, 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.

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

§ 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:

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

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

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 basena 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 seucaráter 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.

Estrada Prefeito Alvaro de Carvalho Júnior, nº 732, Nancilândia, Itaboraí - RJ, CEP. 24.801-084.

§ 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, § 8° 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 § 1° da Lei n° 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 n° 8.666/93 e alterações posteriores, combinando com o disposto no § 2°, do artigo 7°, da Portaria n° 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.

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.**

Estrada Prefeito Alvaro de Carvalho Júnior, nº 732, Nancilândia, Itaboraí - RJ, CEP. 24.801-064.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 9

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

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

DA PUBLICAÇÃO

CLAÚSULA 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 subsequente 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

Estrada Prefeito Álvaro de Carvalho Júnior, nº 732, Nancilândia, Itaboraí - RJ, CEP. 24.801-064.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 9V

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/2017
Rubrica fls 309

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 10

6º TERMO ADITIVO

Referente ao CONTRATO DE GESTÃO DO HMDLJ – SMS/FMS nº 12/2017
Processo Administrativo nº 2189/2017
Vigência – Início: **08/10/2020** Término: **07/10/2021**
Valor: R$ 52.242.903,84 (cinquenta e dois milhões, duzentos e quarenta e dois mil, noventos e três reais e oitenta e quatro 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. SONIA MARIA RODRIGUES VIEIRA**, Ilma. Presidente do Fundo Municipal de Saúde, brasileira, solteira, enfermeira, portador do documento de Identidade nº 06.584.124-9, expedido pelo IFP/RJ e do CPF nº 926.267.347-72, 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.

PUBLICADO NO DOE DIA 23/10/2020 ANO II Nº 184
35.381

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/2017
Rubrica fls 310

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2187/17
RUBRICA FLS 11

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 2019/2020, o valor total do referido Contrato será de **R$ 52.242.903,84 (cinquenta e dois milhões, duzentos e quarenta e dois mil, noventos e três reais e oitenta e quatro centavos** com PARCELA MENSAL DE R$: **4.353.575,32 (Quatro milhões, trezentos e cinquenta e três mil, quinhentos e setenta e cinco reais e trinta e dois centavos)**, e tal despesa correrá por conta dos Programas de Trabalhos nº 10.302.0040.2.161 do Fundo Municipal de Saúde, fontes 5, 12 e 28.

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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/2017
Rubrica fls 311

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 12

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.

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, 07 de outubro de 2020.

MUNICÍPIO DE ITABORAÍ
SONIA MARIA RODRIGUES VIEIRA
Presidente do Fundo Municipal de Saúde - Interina

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI
LUCIANO LOPES PASTOR
PRESIDENTE
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. 20.496.580-0
RG:

2.
RG. 09537053 2

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

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2184/12
RUBRICA FLS 13

8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO HMDLJ/SMS-FMS Nº 012/2017
Processo Administrativo nº 2.189/2017
Vigência – Início 07/02/2021 – Término 07/10/2021
Valor: R$10.238.985,10 (dez milhões duzentos e trinta e oito mil novecentos e oitenta e cinco reais e dez centavos)
Contratado: Hospital Psiquiátrico Espírita Mahatma Gandhi
CNPJ: 47.078.019/0001-14

8º TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO AO 5º TERMO ADITIVO (DE ACRÉSCIMO DE SERVIÇO) AO CONTRATO DE GESTÃO HMDLI/SMS – FMS N.º 012/2017, CELEBRADO ENTRE MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, "PRESENTADO" PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI, NA FORMA ABAIXO:

MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 28.741.080/0001-55, domiciliado nesta Cidade à Avenida Prefeito Álvaro de Carvalho Júnior, n.º 732, bairro Nancilândia; "presentado" pelo **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, órgão público integrante do Poder Executivo municipal, devidamente inscrito no CNPJ sob o n.º 11.865.033/0001-10, "presentado" pelo seu Presidente, Senhor Sandro dos Santos Ronquetti, matrícula n.º 45.739, nomeado por intermédio da Portaria n.º 1.709/21, publicado no DOEM em 25/01/2021, e **HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, devidamente inscrita no CNPJ sob o n.º 47.078.019/0001-14, domiciliada à Rua Duartina, n.º 1.311, Vila Soto – Catanduva/SP, "presentada" neste ato pelo Senhor Leonardo Cunha Neves, brasileiro, casado, diretor administrativo, subscritor da cédula de identidade n.º 21.233.947-7 – expedida pelo Detran/RJ, devidamente inscrito no CPF sob o n.º 127.147.557-40, domiciliado à Rua Antônio Felix, n.º 392, casa 02, Centro – Nilópolis/RJ, firmam o presente **TERMO**

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

ADITIVO DE PRORROGAÇÃO ao 5° Termo Aditivo (de Acréscimo de Serviço) ao Contrato de Gestão HMDLI/SMS – FMS n.° 012/2017, conforme decidido no Processo Administrativo n.° 2.189/2017, subsidiariamente, na forma do inciso II, do artigo 57 da Lei Federal n.° 8.666, de 21 de junho de 1993, bem como pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente Termo Aditivo tem como objeto a prorrogação do 5° Termo Aditivo (de Acréscimo de Serviço) ao Contrato de Gestão HMDLI/SMS – FMS n.° 012/2017, conforme Cláusula Segunda do respectivo Aditivo e Item 4 do Projeto Básico (processo administrativo n.° 2.189 – vol. 5, folhas 337-344), referente a leitos de retaguarda para pacientes com Covid-19.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1 O valor global do presente termo é de R$ 10.238.985,10 (dez milhões duzentos e trinta e oito mil novecentos e oitenta e cinco reais e dez centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DESPESA

3.1 A presente despesa, decorrente deste termo de aditivo de alteração quantitativa, correrá à conta:

Programas de Trabalho n.ºs 10.302.0040.2.161 e 10.122.0101.2.839;
Natureza da Despesa n.° 33.90.39.99;
Fontes n.ºs 5, 12, 28, 46 e 47.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 15

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1 O presente Termo Aditivo de Prorrogação do 5° Termo Aditivo (de Acréscimo de Serviço) ao Contrato de Gestão HMDLI/SMS – FMS n.° 012/2017, terá vigência pelo prazo de 08 (oito) meses, tendo como termo inicial 07/02/2021 e final o dia 07/10/2021.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

4.1 Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Contrato inicial, firmado entre as partes.

E, por estarem assim, justos e acordados, firmam o presente Termo Aditivo de Prorrogação do 5° Termo Aditivo (de Acréscimo de Serviço) ao Contrato de Gestão HMDLI/SMS – FMS n.° 012/2017, em 03 (três) vias de igual teor, para que produzam seus jurídicos e legais efeitos, na presença de 02 (duas) testemunhas igualmente subscritas.

Itaboraí, 05 de fevereiro de 2021.

Fundo Municipal de Saúde
CNPJ n.° 11.865.033/0001-10

Ângelo dos Santos Ronquetti
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula Nº 45.739

Hospital Psiquiátrico Espírita Mahatma Gandhi
CNPJ n.° 47.078.019/0001-14

Testemunhas:

1ª) ALEX DE ALMEIDA JUNIOR
Assinatura:
CPF: 123.643.477-46
RG: 24 503 477-7

2ª) BRUNO RODRIGO DA ROSA
Assinatura:
CPF: 124.460.307-42
RG: 20.496.510-0

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

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 404

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 16

9º TERMO ADITIVO QUALITATIVO DE ACRÉSCIMO DE SERVIÇO

Referente ao CONTRATO DE GESTÃO DO HMDLJ – SMS/FMS nº 12/2017
Processo Administrativo nº 2189/2017
Vigência – Início: **01/04/2021** Término: **08/10/2021**
Valor: R$ 4.465.768,29 (quatro milhões quatrocentos e sessenta e cinco mil reais setecentos e sessenta e oito reais e vinte e nove centavos)
Contratado: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI
CNPJ: 47.078.019/0001-14

9º TERMO ADITIVO QUALITATIVO DE ACRÉSCIMO DE SERVIÇO AO CONTRATO DE GESTÃO HMDLI/SMS – FMS N.º 012/2017, CELEBRADO ENTRE MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, "PRESENTADO" PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI, NA FORMA ABAIXO:

MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 28.741.080/0001-55, domiciliado nesta Cidade à Avenida Prefeito Álvaro de Carvalho Júnior, n.º 732, Nancilândia, "presentado" pelo **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, órgão público integrante do Poder Executivo municipal, devidamente inscrito no CNPJ sob o n.º 11.865.033/0001-10, "presentado" pelo seu Presidente, Senhor Sandro dos Santos Ronquetti, matrícula n.º 45.739, nomeado por intermédio da Portaria n.º 1.709/21, publicado no DOEM em 25/01/2021, e **HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, devidamente inscrita no CNPJ sob o n.º 47.078.019/0001-14, domiciliada à Rua Duartina, n.º 1.311, Vila Soto – Catanduva/SP, "presentada" neste ato pelo Senhor Leonardo Cunha Neves, brasileiro, casado, diretor

administrativo, subscritor da cédula de identidade n.º 21.233.947-7 – expedida pelo Detran/RJ, devidamente inscrito no CPF sob o n.º 127.147.557-40, domiciliado à Rua Antônio Felix, n.º 392, casa 02, Centro – Nilópolis/RJ, firmam o presente **TERMO ADITIVO QUALITATIVO DE ACRÉSCIMO SE SERVIÇO** ao Contrato de Gestão HMDLI/SMS – FMS n.º 012/2017, que tem como prazo final o dia 08/10/2021, conforme decidido no Processo Administrativo n.º 2.189/2021, bem como pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente Termo Aditivo qualitativo de acréscimo de serviço tem como objeto a troca de 13 (treze) leitos de enfermaria por 13 (treze) leitos de CTI, tendo em vista a pandemia causada pela Covid-19, ao Contrato de Gestão HMDLI/SMS – FMS n.º 012/2017, que tem como prazo final o dia 08/10/2021.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1 O valor global do presente termo é de R$ 4.465.768,29 (quatro milhões quatrocentos e sessenta e cinco mil reais setecentos e sessenta e oito reais e vinte e nove centavos), sendo o valor de repasse mensal de R$ 712.622,60 (setecentos e doze mil seiscentos e vinte e dois reais e sessenta centavos), e 8 (dias) do mês 10/2021 no valor de R$ 190.032,66 (cento e noventa mil trinta e dois reais e sessenta e seis centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DESPESA

3.1 A presente despesa, decorrente deste termo de aditivo de alteração qualitativa, correrá à conta:

Programas de Trabalho n.os 10.302.0040.2.161 e 10.122.0101.2.839;

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2187/17
RUBRICA FLS 406

Natureza da Despesa n.º 33.90.39.99;

Fontes n.ºs 5, 12, 28, 46 e 47.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2187/17
RUBRICA FLS 18

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

4.1 Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Contrato inicial, firmado entre as partes.

E, por estarem assim, justos e acordados, firmam o presente Termo Aditivo Qualitativo de Acréscimo de Serviço ao Contrato de Gestão HMDLI/SMS – FMS n.º 012/2017, que tem como prazo final o dia 08/10/2021, em 03 (três) vias de igual teor, para que produzam seus jurídicos e legais efeitos, na presença de 02 (duas) testemunhas igualmente subscritas.

Itaboraí, 30 de março de 2021.

Fundo Municipal de Saúde
CNPJ n.º 11.865.033/0001-10

Hospital Psiquiátrico Espírita Mahatma Gandhi
CNPJ n.º 47.078.019/0001-14

Testemunhas:

1ª) RENATO FRANÇA DE JESUS
Assinatura:
CPF: 157 021 9 [illegible]
RG: 27295595 8

2ª) Filipe Ramos Pereira
Assinatura:
CPF: 117 002 161 08
RG: 26 820 292 6

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 Junior – 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 clín 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

INTERNAÇÕES POR CAPÍTULO CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	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	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	48	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 Nº 2189/14
RUBRICA FLS 20

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 resolutiva, 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

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

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,

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 21V

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

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. A despeito 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, olhinho 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**

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 23

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;

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 247

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;

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 principio 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.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 25V

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.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 489/17
RUBRICA FLS 26

Apoio Diagnóstico
Ecocardiograma
Ecodoppler de Membros Inferiores
Eletrocardiograma
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.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 27

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 n° 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

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 27V

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 Nº 2189/17
RUBRICA FLS 28

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.

Considerando a Portarian° 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
5	48020095	CIRURGIA DE VARIZES BILATERAL
6	48020087	CIRURGIA DE VARIZES UNILATERAL
7	33004080	COLECISTECTOMIA
8	33015082	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
9	33007080	COLEDOCOSTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA
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	EXTIRPACAO 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 HÉRNIAS (INCLUI HERNIORRAFIA MUSCULAR)
42	31005128	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA
43	39002217	RETIRADA DE FIO OU PINO TRANSÓSSEO

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 29

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 UMERO
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

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

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 29V

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

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
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 30

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.

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.

DESEMPENHO ASSISTENCIAL				
nº	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	nº de atendimentos médicos X100% / nº total de pacientes acolhidos	PEP	100%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo.	nº de pac. Atend. Médico/ tempo definido na classificação de risco x 100% / Total de pacientes classificados com risco	PEP	100% Observação: Vermelho: imediato Amarelo: 30' Verde: até 1h Azul: até 24h
3	Tempo de permanência na emergência.	Somatório do nº de pacientes-dia na observação / Número de saídas	PEP	< 1 dia
4	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	< 43 minutos
5	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)	PEP	<7%
6	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 diagnostico de SEPSE que receberam antibioticoterapia	PEP	100%
7	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST	Total de pac. IAM com Supra de ST Trombolisados x100% / Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST	PEP	100%

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

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

PMI/RJ
PROCESSO Nº 189/17
RUBRICA FLS 33V

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.

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	FÓRMULA	FONTE	META
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes	nº de Questionários preenchidos x 100% / Total de pacientes em observação	Relatório / Pesquisa com os Usuário	30%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito x100% / Total de Respostas efetivas	Relatório / Pesquisa com os Usuário	>85%

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2/14/1
RUBRICA FLS 33

7. OBJETIVOS E METAS

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/18
RUBRICA FLS 32V

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

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 Nº 2189/17
RUBRICA FLS 32

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.

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

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

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 Nº 4187/12
RUBRICA ____ FLS 34

Nº	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	Percentual de BAM dentro do padrão de conformidades.	Total de BAM dentro do padrão de conformidade x100% / Total de BAM analisados	DM	>90%
2	Índice de Absenteísmo.	Faltas medidas faltosas X 100% / Horas líquidas disponíveis	Ponto Biométrico	<3%
3	Taxa de Turn-over.	nº de Demissões + nº de Admissões) / 2 X 100% / nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)	Ponto Biométrico	<=3,5
4	Rotatividade do Profissional.	Total de horas profissional trocado no mês X 100% / Número Profissional ativo no período.	Relatórios Gerais Profissional	1,5% Prof. Técnico
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/SIH todos os dados previstos.	Fichas SINAN preenchidas corretamente X 100% / Total de notificações realizadas no SINAN	Relatório SINAN SIH-RJ	100%

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 34V

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	Valor de despesas pagas no vencimento x 100% / Valor total de despesas no período	Relatório	80%
3	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	∑ valor gasto com a rubrica gestão da RUE no trimestre x100% / ∑ 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 acima 25%	∑ total de itens comprados abaixo da média x100% / ∑ total de itens adquiridos	Relatório	95%
5	Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário	∑ valor dos exames de SADT solicitados / ∑ nº total de usuários atendidos nos últimos 3 meses	SIGTAP/PEP	Máx R$ 200,00
6	Rotatividade de profissionais nas equipes	∑ nº de profissionais substituídos x nº de profissionais contidos (2) x 100% / ∑ nº total de profissionais ativos no período	Ponto Eletrônico	Máx. 15%
7	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para Atenção Primária	nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar x 100% / Total de prontuários analisados	PEP/ DM	100%
8	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	nº de óbitos ocorridos no mês x 100% / nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos	PEP/DM	100%

	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	Média de permanência na UTI adulto	nº de pacientes dia / nº de saídas	PEP/Censo	10 dias
2	Média de permanência na Clínica Médica	nº de pacientes dia / nº de saídas	PEP/Censo	5 dias
3	Média de permanência na Clínica Cirúrgica	nº de pacientes dia / nº de saídas	PEP/Censo	5 dias
4	Taxa de mortalidade	nº de óbitos x 100% / nº de saídas	PEP	[illegible]
5	Taxa de mortalidade operatória	nº de óbitos até 7 dias após cirurgia x 100% / nº de pacientes submetidos a cirurgia no mesmo período	PEP	<1%
6	Giro de leito	nº de saídas no período / leitos disponíveis	PEP	[illegible]
7	Média de permanência na CTI Neonatal	nº de pacientes dia / nº de saídas	PEP	8 dias
8	Taxa de ocupação hospitalar	Σ nº de pacientes dia x 100% / Σ leitos dia (leitos instalados)	PEP	90%
9	Média de permanência na Pediatria	nº de pacientes dia internados na Pediatria / nº de saídas da Pediatria	PEP	4.8 dias
10	Média de permanência na Obstetrícia	nº de pacientes dia internados na Obstetrícia / nº de saídas da Obstetrícia	PEP	[illegible]
11	Tempo média de permanência em Ortopedia	nº de pacientes dia internados na Ortopedia / nº de saídas Ortopedia	PEP	8 dias
12	Taxa de Cesárea	nº de cesáreas realizadas x 100% / nº de partos	PEP	[illegible]
13	Taxa de asfixia perinatal	nº RNS com Apgar no quinto minuto < 7 x100% / total de nascimentos	PEP	<1,5%
14	Índice de infecção da corrente sanguínea	total de ocorrências de corrente sanguínea em pacientes sob ventilação a CVP / total de dias de todos os pacientes com portal usando com CVP no período considerado *1000	PEP	[illegible]
15	Índice de pneumonia associada a 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	≤8/1000
16	Índice de infecção em cirurgias limpas	Total de pacientes com alta no período que tiveram infecção no sítio cirúrgico de cirurgias limpas x 100% / total de pacientes com alta no período que foram submetidos a cirurgias limpas	PEP	[illegible]

PMI/RJ
PROCESSO Nº Li 89/17
RUBRICA FLS 35

8. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

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.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 4189/17
RUBRICA FLS 35V

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.

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.

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

Percentual Médio de Alcance das 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.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 1189/17
RUBRICA FLS 36

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.

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.

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) diasconforme 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

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2187/17
RUBRICA FLS 36

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

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.

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

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/12
RUBRICA FLS 334

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.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 38

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:

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

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.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 38V

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 encerram anto Contrato	até dia 25 após encerram anto Contrato	até dia 30 após encerram anto 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

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2187/12
RUBRICA FLS 39

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.

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

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 Nº 7187/17
RUBRICA FLS. 97

ANEXO TÉCNICO A- DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2187/17
RUBRICA FLS 90

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

INSTITUIÇÃO:

ERMO DE GESTÃO E PARCERIA Nº: **PERÍODO:**

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
TOTAL ACUMULADO DO MES						0	[illegible]	0 [illegible]
XXX,___ de _____ de 2017.						Responsável:		

ANEXO TÉCNICO B - DEMONSTRATIVO DE FOLHA DE PAGAMENTO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

INSTITUIÇÃO:

ERMO DE GESTÃO E PARCERIA Nº: **PERÍODO:**

PROVENTOS							
Salário Base							
Adicional Insalubridade							
Gratificação							
Outros							
BENEFÍCIOS							
Cesta Básica							
Vale Transporte							
DESCONTOS							
FGTS							
PIS							
IRRF							
INSS							
PROVISIONAMENTO							
Férias							
13º Salário							
TOTAL ACUMULADO DO MÊS					0	0	
XXXXX,___ de _____ de 20' 7.					Responsável:		

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/4
RUBRICA FLS 40J

ANEXO TÉCNICO C - DEMONSTRATIVO MENSAL DE CONTRATOS PESSOA JURÍDICA

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2159/12
RUBRICA FLS 91

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

INSTITUIÇÃO:

TERMO DE GESTÃO E PARCERIA Nº: **PERÍODO:**

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
[illegible]						
XXXXX, ___ de _____ de 2017.					Responsável:	

ANEXO TÉCNICO D - BALANCETE FINANCEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

INSTITUIÇÃO:

TERMO DE GESTÃO E PARCERIA Nº:

Recursos Recebidos	
Resultado de Aplicação Financeira	
Saldos não utilizados e recolhidos	
TOTAL	
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

Saldo Atual em Conta Corrente	
Saldo Atual em Aplicação Financeira	
SALDO NÃO UTILIZADO	
Despesas Compromissadas	
Provisionamento Déficit (-)?	
SALDO DISPONÍVEL	

A..... pelo seu representante legal, declara sob as penas da lei, que a transcrição das informações é cópia fiel cos respectivos comprovantes, cujos originais se encontram à disposição da Secretaria Municipal de Saúde, para quaisquer verificações que se fizerem necessárias.

Responsável:

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 41

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.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2187/17
RUBRICA FLS 42

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.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2187/14
RUBRICA FLS 93

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					
[illegible]					
[illegible]					
[illegible]					
[illegible]					

[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.

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 inexequíveis 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)	
1.e) Provisionamento (Rescisões)	
1.f) Benefícios	
1.g) Outras (a especificar)	
(2) Outros	
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	

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA FLS 44J

(7) Uniformes e identificação
(8) Despesas Gerenciais e Administrativas
8.a) Contabilidade
8 b) Monitoramento, Avaliação e Controle
8.c) Jurídico
8.d) Seguros
8.e) Material de Escritório
8.f) Custos bancários
8 g) Apoia à Gestão
8.h) Despesas Administrativas da OS
8 i) Serviços de Esterilização
(9) Tecnologia da Informação
TOTAL

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2187/14
RUBRICA FLS 45

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

PLANILHA ITENS DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO

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 da atividade assistencial e 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 pelo contratante.	0,60
		3.Comissões obrigatórias.	0,40
		4.Atenção ao Cliente/Usuário/Ouvidoria	0,40
		5.Organização das atividades de apoio.	0,40
		6.As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo geral e medicamentos 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 do publicação deste Termo de Referencia 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

PMI/RJ
PROCESSO Nº 21/39/14
RUBRICA PLS 45J

	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 início 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 "curriculum lattes" de cada um dos profissionais apresentados pela Entidade e que terão avaliação curricular e/ou tempo de experiência.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 21 K9/14
RUBRICA FLS 46

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.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2199/14
RUBRICA FLS 45V

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

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

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

Item 4

4.1- Neste item de avaliação será considerada a quantidade dos profissionais por categoria tendo em vista a Proposta Técnica e Econômica, o Projeto Básico e o perfil do Hospital.

4.2-Neste item de avaliação será considerada a pertinência do cronograma consideradas as atividades propostas na Proposta Técnica e Econômica e no Projeto Básico.

Item 5

5.1 – Avaliação Financeira

Neste item, será avaliado o volume de recursos financeiros destinados à cada tipo de despesa, considerando a capacidade instalada do Hospital e o conjunto dos elementos descritos na Proposta Técnica. Desta forma, têm-se os seguintes parâmetros de pontuação:

Valor	Pontuação
Menor Valor	2,00
2º Menor Valor	1,00
3º Menor Valor	0,50
4º Menor Valor	0,30
5º Menor Valor em diante	0,10

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2489/14
RUBRICA FLS 47

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

EQUIPAMENTOS	SETOR	SERIE	PATRIMONIO
VENTILADOR MEC LUFT2	CTI	H14011	922581
VENTILADOR MEC LUFT2	CTI	G14021	923590
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	16408	N/P
VENTILADOR MEC LUFT2	CTI	H14005	922515
MONITOR DIXTAL 2023	CTI	102305390	N/P
MONITOR DIXTAL 2023	CTI	102304003	N/P
MONITOR DIXTAL 2023	CTI	102303996	913494
MONITOR DIXTAL 2023	CTI	102303967	913495
MONITOR DIXTAL 2023	CTI	102304244	N/P
MONITOR DIXTAL 2023	CTI	E00400291	916571
ELETROCARDIOGRAFIA CARDIOCARE	CTI	E00400291	916571
CARDIOVERSOR CODEMASTER	CTI	103034	N/P

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA RS 08

VENTILADOR MAQ SERVO S	CTI	16643	913579
VENTILADOR MAQ SERVO S	CTI	16396	913578
CARDIOVERSOR DMJ PSERIES	CTI		
VENTILADOR MEC LUFT 2	PRE PARTO	H14009	922518
VENTILADOR MEC LUFT 2	PRE PARTO	H14008	922516
INCUBADORA MILENIUM	PRE PARTO	10761	912399
INCUBADORA MILENIUM	PRE PARTO	141100	922515
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
DESFIBRILADOR HS 01	PRE PARTO	11005D576	92112
MONITOR M2046A	PRE PARTO	DE00345259	N/P
DETETOR FETAL DF 50	PRE PARTO	MC1177	N/P
FOTOTERAPIA H100	PRE PARTO	7369	9416
FOTOTERAPIA BILISPOT	PRE PARTO	JX7840	93172
FOTOTERAPIA BILISPOT	PRE PARTO	DV827	92293
VENTILADOR MEC LUFT 2	PSI	H14039	922583
OXIMETRO PM600	PSI	13110626	
ELETROCARDIOGRAFO ECG 6	PSI	S/N	97752
VENTILADOR MEC LUFT 2	TRAUMA	H14006	922526
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
ELETROCARDIOGRAFO 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	1201123613	N/P
MESA CIRÚRGICA ALPHACLASSIC	C CIRURGICO	S/N	913690
BISTURI ELETRICO BP 200 PLUS	C CIRURGICO	10BE00327	912319
BERÇO AQUECIDO AQ50	C CIRURGICO	NV7172	92292
BISTURI ELETRICO 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	41375	915923
DESFIBRILADOR 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 200 PLUS	C CIRURGICO	10E00480	92520
CARDIOVERSOR MDF	ENFERMARIA	702252	N/P

PMI/RJ
PROCESSO Nº 21501/17
RUBRICA FLS 48V

DESFIBRILADOR DF 03	ENFERMARIA	591693	922665
ELETROCARDIOGRAFO CARDIOCARE	ENFERMARIA	E004000220	916575
FOTOTERAPIA BILISPOT	PRE PARTO	OV-626	92294
FOTOTERAPIA OLIDEF CZ	PRE PARTO	MD60E195	9162
FOTOTERAPIA OLIDEF CZ	PRE PARTO	MD60J312	921180
INCUBADORA DE TRANSPORTE RWR	PRE PARTO	15D12	921507
BERÇO AQUECIDO NEOSOLUTION	PRE PARTO	1012MEC	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 PLUSMATEC	PRE PARTO	1.01.030619	92282
ASPIRADOR CIRURGICO KSS	PRE PARTO	210269	N/P
DETECTOR FETAL MD 1000	PRE PARTO	9482	99410
DETECTOR FETAL DF 50	PRE PARTO	MC1173	N/P
CARDIOVERSOR CODEMASTER	PRE PARTO	32-0A1033	N/P
VENTILADOR MEC LUFT 2	POLICLINICA		
ULTRASSOM			
RX FIXO SCHIMADZU	RAIO X		
RX PORTATIL			

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2459/12
RUBRICA FLS 49

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.

[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	Acetazolamida 250 mg .	COMP
2	Acebrofilina 30mg/ml	FRS
3	Acetato de Retinol + Aminoácidos + Metionina + Cloranfenicol	TUBO
4	Acetazolamida 250 mg	CPR
5	Acepromazina 2mg/ml	F/A
6	ACETILCISTEINA 200MG GRANULADO	ENV
7	ACETILCISTEINA 100MG/ML 3ML	AMP
8	Acetilcisteína 20mg/ml 10ml	FRS
9	Acetilcisteina 200mg granulado	ENV
10	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO	ENV
11	ACICLOVIR 250MG	CPR
12	ACICLOVIR 50MG/ML	FRS
13	ACICLOVIR CREME 50MG/G 10G	TB
14	Ácido acetilsalicílico 500mg	CPR
15	Ácido acetilsalicílico 500mg	CPR
16	Ácido Fólico 5mg	CPR
17	ÁCIDO FOLÍNICO 15MG	CPR
18	Ácido gama-aminobutírico 0,500 g, Maleato de alcaloides de Lobelia 0,040 g, Cloreto de benzetônio 0,001 g, Bitartarato de rivastigmina 0,001 g, Cloreto de potássio 0,004 g, Excipiente qsp 1 comprimido revestido 0,800 g, Corante amarelo crepúsculo 0,030 g, Monoclorometa de Lorazepam 0,100 g, Cloreto de magnésio 0,004 g, Cloreto de sódio 0,004 g, Cloridrato de piridoxina 0,010 g, Pentassacarídeo de sódio 0,004 g, Sulfato de [illegible]	
19	ACIDO GRAXO ESSENCIAL 100ML	FRS
20	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML	AMP
21	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML 100 m.	CPR
22	ACIDO VALPROICO 500MG	CPR
23	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML 100 ml	FRS
24	ACIDO VALPROICO 500MG	CPR
25	ADENOSINA 3 MG/ML 2ML	AMP
26	ADRENALINA 1MG/ML	AMP
27	ÁGUA BIDESTILADA - 500ML	FRS
28	ALBIPOX 250 X 750	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 70mg	CPR

33	Alendronato de Sódio 70mg	CPR
34	[illegible]	[illegible]
35	Alopurinol 100mg	CPR
36	[illegible]	[illegible]
37	ALPRAZOLAN 0,25 mg	CPR
38	[illegible]	[illegible]
39	ALPRAZOLAN 1,0 mg	CPR
40	[illegible]	[illegible]
41	ALTEPLASE	F/A
42	Ambroxol 6mg/ml 120ml	FRS
43	Ambroxol 6mg/ml 120ml	FRS
44	[illegible]	AMP
45	AMICACINA 50MG/ML 2ML	AMP
46	[illegible]	CPR
47	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML	AMP
48	[illegible]	AMP
49	Amiodarona, Cloridrato 100 mg	CPR
50	[illegible]	CPR
51	AMITRIPTILINA 25MG	CPR
52	[illegible]	F/A
53	Amoxicilina + Clavulanato de potássio 500 mg / 125 mg	CPR
54	[illegible]	FRS
55	Amoxicilina cápsula 500 mg	CPR
56	[illegible]	FRS
57	AMPICILINA 1G	F/A
58	[illegible]	F/A
59	ANFOTERICINA B 50MG	F/A
60	[illegible]	CPR
61	Anlodipino, besilato de, 5mg	CPR
62	[illegible]	CPR
63	ATENOLOL + CLORTARDILONA	CPR
64	[illegible]	CPR
65	Atenolol 50mg	CPR
66	[illegible]	CPR
67	ATRACURIO 10MG/ML 2,5ML	AMP
68	[illegible]	AMP
69	AZATIOPRINA 50 MG	CPR
70	[illegible]	CPR
71	AZITROMICINA 500MG SUSP	FR
72	[illegible]	FRS
73	azopticlirio 1%	fr
74	[illegible]	CPR
75	Beclometasona, dipropionato de, gás, solução inalante ou aerossol 50 mg/dose a 200 mg/dose	FRS
76	[illegible]	FRS
77	Benzilpenicilina benzatina pó para suspensão injetável 1.200.000 U.I.	F/A

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2187/17
RUBRICA FLS 50V

78	[illegible]	F/A
79	BENZILPENICILINA CRISTALINA 5.000.000 UI	F/A
80	[illegible]	F/A
81	BENZILPENICILINA 300+G POTÁSSICA 100.000UI	F/A
82	[illegible]	FRS
83	Betametasona (Dipropionato) + betametasona (Fosfato sódico)	Amp
84	[illegible]	Sem
85	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% (1MEQ/ML) - AMP 10ML	AMP
86	[illegible]	FR
87	Bimatoprosta, Colírio	FRS
88	[illegible]	CPR
89	Biperideno 4 mg (por comprimido de liberação controlada)	CPR
90	[illegible]	CPR
91	BROMAZEPAM 3 MG	CPR
92	[illegible]	UNID
93	BROMETO IPATRÓPIO 0,25MG 20ML	FRS
94	[illegible]	FRS
95	BROMOPRIDA 10MG	CPR
96	[illegible]	FRS
97	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML	AMP
98	[illegible]	UNID
99	BUDESONIDA 0,25MG/ML 2ML	UNID
100	[illegible]	FRS
101	BUPIVACAINA 0,5% + GLICOSE 4ML	AMP
102	[illegible]	FRS
103	Bupvacaina, cloridrato 0,5% (com epinefrina) 20 ml	FRS
104	[illegible]	FRS
105	Bupvacaina, cloridrato 0,5% (Isobárica) 20 ml	FRS
106	[illegible]	FRS
107	Bupvacaina, cloridrato 0,5% + Glicose 80mg/ml 4 ml	Amp
108	[illegible]	FRS
109	Butil brometo escopolamina + dipirona 10mg/250mg	CPR
110	[illegible]	FRS
111	CABERGOLINA 0,5 MG	CPR
112	[illegible]	CPR
113	Captopril 50mg	CPR
114	CARBAMAZEPINA 200MG	CPR
115	CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100ML	FRS
116	[illegible]	CPR
117	Carbonato de Cálcio 600 mg	CPR
118	[illegible]	CPR
119	CARVÃO VEGETAL ATIVADO	CPR
120	[illegible]	CPR
121	CARVEDILOL 25MG	CPR
122	[illegible]	CPR

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2137/18
RUBRICA FLS 590

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

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2420/17
RUBRICA 03 FLS 51

168	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML	FRA
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 19,1% 10ML	AMP
173	CLORETO POTÁSSIO 19,1% 10ML	AMP
174	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG	CPR
175	Cloridrato de Hidroxizina 2 mg/ml	Fr
176	CLORIDRATO DE NORFENAZINA 25MG	CPR
177	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 25 MG	CPR
178	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 100MG	CPR
179	CLORPROMAZINA 100MG	CPR
180	CLORPROMAZINA 25MG/ML	AMP
181	CLORPROMAZINA 25MG	AMP
182	Clorpromazina cloridrato comp 50mg	UNIDADE
183	Clorpromazina cloridrato comp 25mg	UNIDADE
184	Colagenase + Fenicol pomada	CPR
185	COLAGENASE + CLORANFENICOL 30G	TB
186	Colagenase 1,2 Ua	TB
187	CONTRASTE NÃO IÔNICO 300MG 50ML	FRS
188	Contraste não iônico iodo baixo osmolar 300mg	FRS
189	Creme de Ácidos Graxos 200 G	Fr
190	Creme Ricinol	Creme
191	Doxazosina 2 mg	CPR
192	DEXAMETASONA 0,4MG/ML 2ML	AMP
193	Desclorfeniramina xarope	Fr
194	Dexametasona + Neomycin 10g	TUBO
195	DEXAMETASONA 1MG/G 10GR	TUBO
196	DEXAMETASONA 0,4MG/ML 2ML	AMP
197	Dexametasona creme 0,1% 10g	TUBO
198	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG	FRS
199	Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL 100ml	FRS
200	DEXCLORFENIRAMINA 2MG	CPR
201	Dexclorfeniramina, maleato de, 2mg	FRS
202	DIAZEPAM 10MG	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 POTÁSSICO 25MG/ML 3ML	AMP
209	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML	AMP
210	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML	AMP
211	Digoxina 0,25mg	CPR
212	DIMENIDRINATO	CPR

PMI/RJ
FOLHA 155
RUBRICA

213	DILTIAZEN 60MG	CPR
214	[illegible]	CPR
215	DIMETICONA 75MG GOTAS 10ML	FRS
216	[illegible]	CPR
217	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML	AMP
218	[illegible]	FRS
219	Divalproato de Sódio 250 mg	CPR
220	[illegible]	CPR
221	DOBUTAMINA 12,5MG/ML AMP 20ML	AMP
222	[illegible]	FRS
223	DOPAMINA 5MG/ML AMP 10ML	AMP
224	[illegible]	CPR
225	Enalapril 20mg	CPR
226	[illegible]	SER
227	ENOXAPARINA 3,40MG/0,4ML - SERINGAS	SER
228	[illegible]	SER
229	EPINEFRINA 1MG/ML	AMP
230	[illegible]	CPR
231	Eritromicina, estearato de, suspensão oral 250mg/5ml 50ml	FRS
232	[illegible]	FRS
233	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4 MG/ML + 500 MG/ML 5ML	AMP
234	[illegible]	CPR
235	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML	AMP
236	[illegible]	CPR
237	ESPIRAMICINA 250MG	CPR
238	[illegible]	CPR
239	Espironolactona 25mg	CPR
240	[illegible]	AMP
241	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML	AMP
242	[illegible]	AMP
243	Fenitoína sódica comprimido 100 mg	UNIDADE
244	Fenitoína sódica suspensão oral 20 mg/ml	UNIDADE
245	FENOBARBITAL 100MG	CPR
246	[illegible]	AMP
247	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML	FRS
248	[illegible]	UNIDADE
249	Fenobarbital solução oral 40 mg/ml	UNIDADE
250	[illegible]	FRS
251	FENTANIL 0,05MG 5ML	AMP
252	[illegible]	AMP
253	Fluconazol 150mg	CPR
254	[illegible]	FRS
255	Fluconazol Creme (tubo)	TUBO
256	[illegible]	CPR
257	FLUFENAZINA 25 MG/ML	AMP

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/12
RUBRICA FLS 52

258	[illegible]	AMP
259	Fumarizina + cinnarizina 60 mg	CPR
260	[illegible]	[illegible]
261	Fluoxetina 20 mg	CPR
262	[illegible]	CPR
263	FUROSEMIDA 20MG 2ML	AMP
264	[illegible]	CPR
265	GENTAMICINA 5MG/ML 5ML	FRS
266	[illegible]	[illegible]
267	Gentamicina Solução Oftálmica	FRS
268	[illegible]	CPR
269	Gliclazida 30 mg	CPR
270	[illegible]	[illegible]
271	GLICERINA SUPOSITÓRIO	UNIDADE
272	[illegible]	CPR
273	GLICOSE 10% 500ML	FRS
274	[illegible]	AMP
275	GLICOSE 5% 500ML	FRS
276	[illegible]	AMP
277	Glimepirida 4 mg	CPR
278	[illegible]	AMP
279	HALOPERIDOL 50MG/ML 1ML DECANOATO	AMP
280	[illegible]	[illegible]
281	Haloperidol comprimido 1 mg	UNIDADE
282	[illegible]	UNIDADE
283	HALOTANO 100ML	FRS
284	[illegible]	[illegible]
285	HEPARINA 5000UI 0,25ML	AMP
286	[illegible]	[illegible]
287	HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML	AMP
288	[illegible]	CPR
289	HIDRALAZINA 50MG	CPR
290	[illegible]	CPR
291	HIDROCLORIDRATO 100MG - F/A + DIL.	F/A
292	[illegible]	F/A
293	Hidróxido de alumínio + Hic. Magnésio + Dimeticone 240 ml	FRS
294	[illegible]	[illegible]
295	HIDROXIZINA 2MG/ML	FRS
296	[illegible]	CPR
297	Ibuprofeno 300mg	CPR
298	[illegible]	[illegible]
299	Ibuprofeno suspensão oral 20mg/ml 20ml	FRS
300	[illegible]	F/A
301	IMIPRAMINA 25 MG	CPR
302	[illegible]	[illegible]

PMRJ
PROCESSO Nº 2187/17
RUBRICA

303	Indometacina 25 mg	comp
304	[illegible]	[illegible]
305	ISOFLURANO 100ML	FRS
306	[illegible]	[illegible]
307	ISOSSORBIDA 20MG MONONITRATO	CPR
308	[illegible]	[illegible]
309	Isossorbida, dinitrato de, sublingual 5mg	CPR
310	[illegible]	[illegible]
311	Iracanoza 100 mg	CPR
312	[illegible]	[illegible]
313	Ketamina 50 mg	FRS
314	[illegible]	[illegible]
315	lactulose 667 mg/ml	frs
316	[illegible]	[illegible]
317	levodopa 200 mg + Carbidopa 50 mg + entacapona 200 mg	COMP
318	[illegible]	CPR
319	Levodopa 200mg + Carbidopa 50mg	CPR
320	[illegible]	CPR
321	LEVOFLOXACINA 500 MG	CPR
322	[illegible]	[illegible]
323	LEVOMEPROMAZINA 100MG	CPR
324	[illegible]	[illegible]
325	Levotiroxina 100mcg	CPR
326	[illegible]	CPR
327	Levotiroxina 50mcg	CPR
328	[illegible]	FRS
329	LIDOCAÍNA 2% GEL 30GR	TUBO
330	[illegible]	FRS
331	LIDOCAÍNA 2% S/V 5ML	AMP
332	[illegible]	[illegible]
333	Loratadina 10mg	CPR
334	[illegible]	[illegible]
335	Losartana Potássica 50mg	CPR
336	[illegible]	FRS
337	Mebendazol 100mg	CPR
338	[illegible]	CPR
339	MEROPENEM 1G	F/A
340	[illegible]	Amp
341	MEROPENEM 500MG	F/A
342	[illegible]	CPR
343	Metformina cloridrato 850mg	FRS
344	[illegible]	CPR
345	Metildopa 500 mg	CPR
346	[illegible]	CPR
347	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML 1ML	F/A

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA FLS 53

348	[illegible]	CPR
349	METILPREDNISOLONA 125MG	F/A
350	[illegible]	F/A
351	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML	AMP
352	[illegible]	CPR
353	Metoclopramida, cloridrato de, 4mg/ml 10ml	FRS
354	[illegible]	TUBO
355	Metronidazol 250 mg	CPR
356	[illegible]	TUBO
357	Metronidazol suspensão oral 40mg/ml 100ml	FRS
358	[illegible]	AMP
359	Miconazol, nitrato de, creme vaginal 20mg/g 80g	TUBO
360	[illegible]	CPR
361	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML	AMP
362	[illegible]	AMP
363	Milrinona 20mg/20ml	F/A
364	[illegible]	CPR
365	MISOPROSTOL 25MCG	CPR
366	[illegible]	AMP
367	MORFINA 10 MG	COMP
368	[illegible]	AMP
369	MOXIFLOXACINA 400MG	FRS
370	[illegible]	TUBO
371	NALAXONA 0,4MG/ML 1ML	AMP
372	[illegible]	TUBO
373	Neomicina 3,5mg/g 10g	TUBO
374	[illegible]	AMP
375	NIFEDIPINA 10MG SUB. LINGUAL	CPS
376	[illegible]	CPR
377	Nimesulida 50 mg/ml 15ml	FRS
378	[illegible]	CPR
379	NISTATINA 100.000UI/ML SUSP.ORAL 50ml.	FRS
380	[illegible]	TUBO
381	Nistatina suspensão oral 100.000 UI/ml 50ml	FRS
382	[illegible]	TUBO
383	NITRATO DE PRATA 1% SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA	FRS
384	[illegible]	CPR
385	Nitrofurantoína 100 mg	CPR
386	[illegible]	AMP
387	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG	AMP
388	[illegible]	AMP
389	NORFLOXACINO 400MG	CPR
390	[illegible]	CPR
391	Nortriptilina, cloridrato 25 mg	CPR
392	[illegible]	AMP

PMI/RJ
PROCESSO Nº 214977
RUBRICA

393	ÓLEO MINERAL 100ML	FRS
394	[illegible]	CPR
395	OMEPRAZOL 40MG	F/A
396	[illegible]	CPR
397	ONDANSETRONA, CLORIDRATO 4 MG/2 ml	AMP
398	[illegible]	AMP
399	Óxido de Zinco + Retinol + Vitamina D3	TUBO
400	[illegible]	AMP
401	PANCURÔNIO Brometo2MG/ML 2ML	AMP
402	[illegible]	CPR
403	Paracetamol solução oral 200 mg/ml 15ml	FRS
404	[illegible]	CPR
405	paroxetina 20 mg	CPR
406	[illegible]	AMP
407	PENTOXIFILINA 400MG	CPR
408	[illegible]	FRS
409	PERICIAZINA 10 MG	CPR
410	[illegible]	FRS
411	PERMETRINA 4% 60ML	FRS
412	[illegible]	AMP
413	PIPERACICLINA+TAZOBACTAN 4,5	F/A
414	[illegible]	AMP
415	piridostigmina, Brometo de 50 mg	CPR
416	[illegible]	FRS
417	POLIMIXINA B 5.000U	F/A
418	[illegible]	CPR
419	Prednisolona, fosfato sódico de, solução oral 1,34 mg/ml 100ml	FRS
420	[illegible]	CPR
421	Prednisona 5mg	CPR
422	[illegible]	CPR
423	Prometazina 25mg	CPR
424	[illegible]	AMP
425	PROMETAZINA 50MG	CPR
426	[illegible]	FR
427	Propafenona, Cloridrato 300 mg	CPR
428	[illegible]	AMP
429	propatilnitrato 10 mg	CPR
430	[illegible]	AMP
431	Propranolo, cloridrato 40mg	CPR
432	[illegible]	FRS
433	RANITIDINA 25MG/ML 2ML	AMP
434	[illegible]	CPR
435	RINGER COM LACTATO 500ML	FRS
436	[illegible]	FRS
437	RIVAROXABANA 15MG	CPR

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2128/12
RUBRICA FLS 51

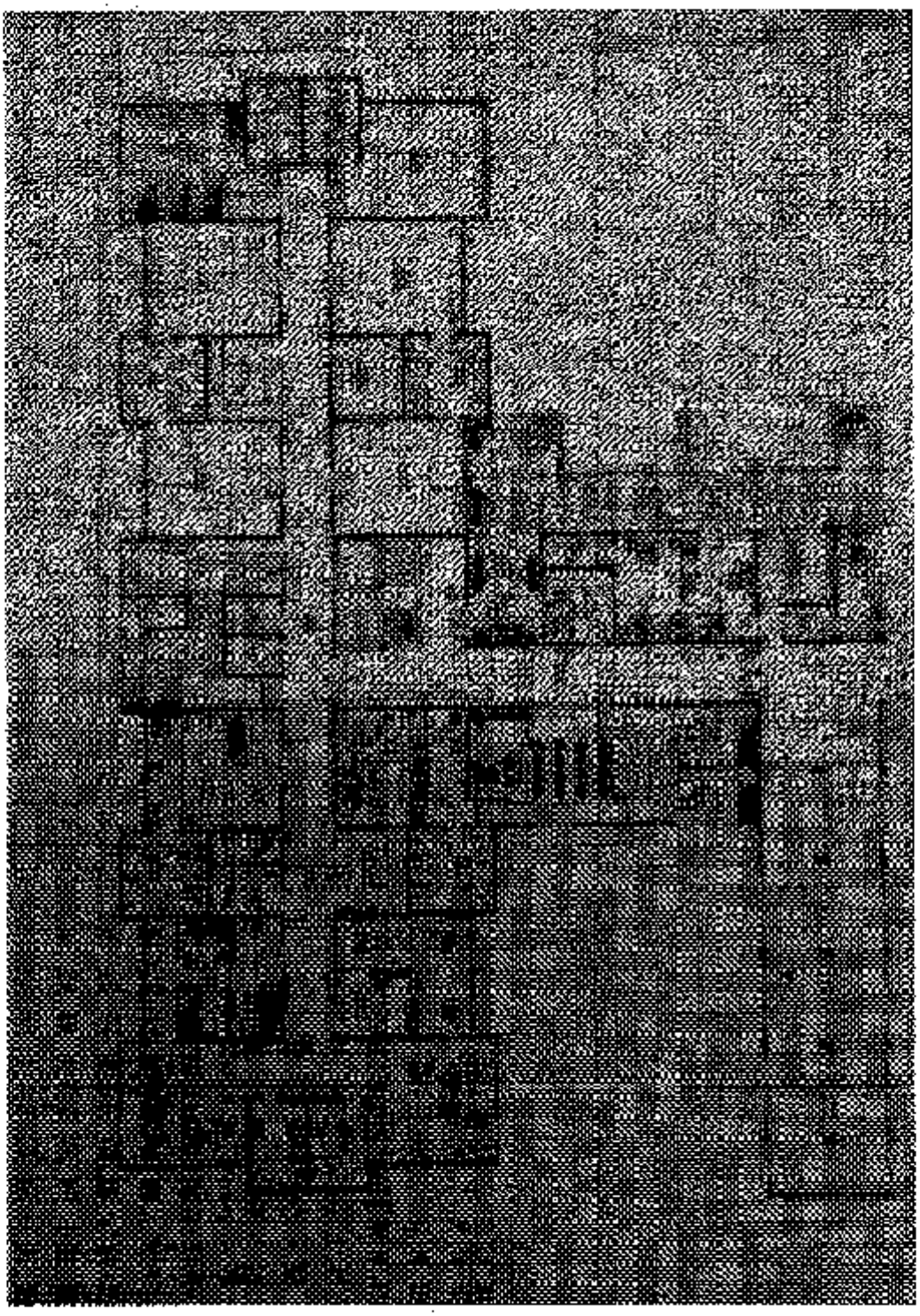
438	[illegible]	[illegible]
439	Rivastigmina 1,5 mg	CPR
440	[illegible]	CPR
441	Rocurônio, Brometo 10 mg/ml 5 ml	F/amp
442	[illegible]	FRS
443	ROSUVASTATINA 20MG	CPR
444	[illegible]	CPR
445	Saccharomyces boulardii 200 mg	ENV
446	[illegible]	ENV
447	SALBUTAMOL 2 MG	CPR
448	[illegible]	AMP
449	SALBUTAMOL 2 MG/ML 100ML	FRS
450	[illegible]	FRS
451	Salbutamol, sulfato de, aerossol 100 mg/dose	FRS
452	[illegible]	CPR
453	SEVOFLURANO 100ML	FRS
454	[illegible]	FRS
455	Sildenafil 25 mg	Comp
456	[illegible]	FRS
457	Sinvastatina 40mg	CPR
458	[illegible]	CPR
459	Sinvastatina 20mg	CPR
460	[illegible]	F/A
461	SUCCINILCOL NA 100MG	F/A
462	[illegible]	AMP
463	SULFACTANTE PULMONAR BOVINO 25MG/ML - 8ML	F/A
464	[illegible]	FRS
465	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% 100GR	TB
466	[illegible]	FRS
467	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIL	AMP
468	[illegible]	CPR
469	Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão oral 40mg + 8mg/ml 100ml	FRS
470	[illegible]	AMP
471	SULFATO DE MORFINA 10 MG	CPR
472	[illegible]	FRS
473	Sulfato de Neomicina + Sulfato de Polimixina B Solução Oftalmica	TUBO
474	[illegible]	FRS
475	Sulfato ferroso 25mg/ml 30ml	FRS
476	[illegible]	CPR
477	TEICOPLAMINA 400MG	F/A
478	[illegible]	F/A
479	TENOXICAN 20MG	CPR
480	[illegible]	F/A
481	Teofilina 100 mg	CPR
482	[illegible]	CPR

PMI/PJ
PROCESSO Nº [illegible]
RUBRICA [illegible] FLS [illegible]

483	Tabencazol 500 mg	CPR
484	[illegible]	[illegible]
485	Tabencazol Suspensão Oral 50 mg/ml 60ml	FRS
486	[illegible]	[illegible]
487	Ticlopidina, Cloridrato 250 mg	CPR
488	[illegible]	[illegible]
489	Timolol, Maleato 5% + Bimatroprost	Fr
490	[illegible]	[illegible]
491	TIOPENTAL 0,5MG	F/A
492	[illegible]	[illegible]
493	Tobramicina Colírio (solução estéril)	FRS
494	[illegible]	TUBO
495	topiramato 100 mg	CPR
496	[illegible]	AMP
497	TRAMADOL 100MG/ML	AMP
498	[illegible]	[illegible]
499	TRAMADOL 50MG/ML	fr
500	[illegible]	FRS
501	Trazodona, Cloridrato 100 mg	CPR
502	[illegible]	FRS
503	VALPROATO DE SODIO 250MG/5ML 100ML	FRS
504	[illegible]	[illegible]
505	VARFARINA 5MG	CPR
506	[illegible]	AMP
507	Vecurônio Brometo 4 mg/ml - 1 m	AMP
508	[illegible]	CPR
509	Verapamil, cloricrato 80 mg	CPR
510	[illegible]	AMP
511	VITAMINA C 200MG/ML 5ML	AMP
512	[illegible]	[illegible]
513	Vitamina C GTS 20ml	FRS
514	[illegible]	AMP
515	Vitaminas com complexo B	CPR
516	[illegible]	FRS
517	VITELINATO DE PRATA 1% 5ML	FRS

CPMI/RJ
PROCESSO Nº 4189/14
RUBRICA FLS 75

ANEXO TÉCNICO I – PLANTA DO HOSPITAL MUNICIPAL



PMI/RJ
FLS 561

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.6
Rub. fls. 538

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			173
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			486 a 489
3	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal?	X			422 a 432 e 501
4	Consta o pedido de emissão da Nota de Empenho para a referida despesa, autorizado pelo ordenador de despesa?	X			492 a 495
5	Consta o controle de saldo de empenho anterior relativo às despesas realizadas, incluindo datas dos pagamentos?	X			537, 445 e 446
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 coração 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			447
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.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 57

VALOR:
R$ 1.274.879,02 (Um milhão, duzentos e setenta e quatro mil, oitocentos e setenta e nove reais e dois centavos) Fonte 47
R$ 208.777,66 (Duzentos e oito mil, setecentos setenta e sete reais e sessenta e seis centavos) Fonte 46
R$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais) Fonte 05
R$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais) Fonte 28

Em favor de: **Hospital Psiquiátrico Espírita Mahatma Gandhi**

Observações: Pedido de Empenho folha 492 a 495

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.351

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.351

Itaboraí, 18 de junho de 2021

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

PMI/RJ.
Processo 2189/2017 V.6
Rub. fls. 539

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMF/A.

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

		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?				538
2	Consta o ato de homologação do procedimento licitatório emitido pela autoridade superior?	X			14 vl
3	A despesa foi devidamente registrada na SEPLAN, com a emissão do estorno e de nova disponibilidade orçamentária e financeira?	X			486 a 489
4	A Nota de Empenho e seu anexo encontram-se no processo?	X			101 a 104 e 257
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			41 a 57
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			288
7	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			447
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, conferencia 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			474 e 480
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			422 a 432 e 501
13	Consta a nota fiscal devidamente atestada?	X			474 e 480
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			496 a 500
16	Consta(m) o(s) comprovante(s) do(s) pagamento(s) anterior(es), com valo(res) compatível(is) com a ordem de pagamento?	X			456 a 472
17	Consta planilha de controle de saldo de Empenho, incluindo todos os pagamentos já realizados?	X			537
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$ 5.837.232,00, conforme notas de débitos nº 66 e 67.

Saldo atual do empenho 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

Saldo atual do empenho 021/2021 – Fonte 12	R$ 7.371.581,85
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R$ 2.353.575,32
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R$ 5.018.006,53

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 53

Simone Rodrigues Dias
Chefe de Departamento
Mat. PMI 55.287

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

PMI/RJ.
Processo 2189/2017 V.6
Rub. fls. 540

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS. 541

Saldo atual do empenho NOVO – fonte 28	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

Saldo atual do empenho NOVO - fonte 46	R$ 208.777,66
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R$ 208.777,66
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R$ 0

Saldo atual do empenho NOVO – fonte 47	R$ 1.274.879,02
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R$ 1.274.879,02
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R$ 0

Em favor de: **Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi**

Observações: Pagamento Ordem de pagamento da 496 a 500

Bruno Rodrigo da Rosa
Tés. de Planejamento
Mat.: PM 32.361

Itaboraí, 18 de junho de 2021

PMI/RJ.
Processo 2189/2017
Rub. Fls. 541.

AO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 60

Processo nº. 2189/2017- VOL 6
Autuação: 04/01/2021
Objeto: CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL VISANDO O GERENCIAMENTO OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DA AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JÚNIOR - CONTRATO Nº 012/2017

DESPACHO

Trata o presente a emissão de empenho e ordem de pagamento para as notas de débitos nº 066 e 067, com data de emissão em 02/06/2021, em Nome/Razão Social do Hospital Psiquiátrico Mahatma Gangh, inscrito no CNPJ sob o nº **47.078.019/0001-14**.

Para prosseguimento ao solicitado nas fls. 492 à 500.

Ao Fundo Municipal de Saúde

Atentar ao observado pelo Procuradoria Geral do Município na fl. 534.

Itaboraí, 18 de junho de 2021.

Paulo Roberto Rebello dos Santos
Assessor Especial – Mat. 47037

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

Praça 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..: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
PROGRAMA....: 0101 - ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE
PROJ/ATIV...: 2839 - ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID - 19
ELEMENTO....: 3390399900 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: **046 - SUS - COVID-19**

EMPENHO/EXERCÍCIO
01214/2021
TIPO
Estimativo
FICHA
00198
PROCESSO
02189/2017

FAVORECIDO...: **4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI**
ENDEREÇO....: RUA DUARTINA, 1311
CIDADE.....: CATANDUVA UF: SP CGC/CPF: 47.078.019/0001-11

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

Referente contrataão de Organiz.Social,visando o gerenciamento,operacionaliz.e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic.Desembargador Leal Júnior,conf.contrato nº12/2017-Parcialmente exercício de 2021. 9º Termo Aditivo,conforme solicitação fls.492. Processo nº:2189/2017 VOL.6

VALOR: 208.777,66 (DUZENTOS E OITO MIL, SETECENTOS E SETENTA E SETE REAIS E SESSENTA E SEIS CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....:	*******208.777,66	SALDO ANTERIOR....:	*******437.318,21
RETENÇÕES.....:	**********0,00	DESPESA EMPENHADA.:	*******208.777,66
DESPESA LÍQUIDA..:	*******208.777,66	SALDO DISPONÍVEL..:	*******228.540,55

	Modalidade:	REQUISIÇÃO DE COMPRA	DATA: 18 / 06 / 2021
	Nº:	Nº A.E.:	
	EM: / /	EM: / /	

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA NOTA DE EMPENHO.

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZA A EMISSÃO DESTE EMPENHO.

SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 61

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/2017
RUBRICA FLS 592

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55
Praça Marechal Floriano Peixoto, 07 -
ITABORAÍ - 24200165 - RJ

NOTA DE EMPENHO

O GESTOR MUNICIPAL, PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DEVERÁ 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..: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
PROGRAMA....: 0101 - ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE
PROJ/ATIV...: 2839 - ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID - 19
ELEMENTO....: 3390399900 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: **047 - FES - COVID-19**

EMPENHO/EXERCÍCIO
01215/2021
TIPO
Estimativo
FICHA
00199
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, operacionaliz.e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic:Desembargador Leal Júnior,conf.contrato nº12/2017 - Parcialmente exercício de 2021. 9º Termo Aditivo,conforme solicitação às fls.493. Processo nº:2189/2017 VOL.6

VALOR: 1.274.879,02 (UM MILHAO, DUZENTOS E SETENTA E QUATRO MIL, OITOCENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E DOIS CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....:	*****1.274.879,02	SALDO ANTERIOR....:	*****1.549.293,16
RETENÇÕES.....:	**********0,00	DESPESA EMPENHADA.:	*****1.274.879,02
DESPESA LÍQUIDA..:	*****1.274.879,02	SALDO DISPONÍVEL...:	*******274.414,14

	Modalidade:	REQUISIÇÃO DE COMPRA	**DATA:** 18 / 06 / 2021
	Nº: EM:	Nº A.E.: EM: / /	

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA NOTA DE EMPENHO.

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZA A EMISSÃO DESTE EMPENHO.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do FMS
Matrícula 1.299.9

SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348 Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 19449

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 62

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/2017
RUBRICA FLS 543

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 IMPORTANCIA A SEGUIR ESPECIFICADA.

EMPENHO/EXERCÍCIO	01216/2021
TIPO	Estimativo
FICHA	00277
PROCESSO	02189/2017

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**

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, operacionaliz.e execução das atividades das ações e serviços de Saude no Hospital Munic.Desembargador Leal Junior,conf.contrato nº12/2017 - Parcialmente exercício de 2021,conforme solicitação às fls.494. Processo nº:2189/2017 VOL.6

VALOR: 1.000.000,00 (UM MILHAODE REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....:	*****1.000.000,00	SALDO ANTERIOR....:	*****1.000.000,00
RETENÇÕES.....:	**********0,00	DESPESA EMPENHADA..:	*****1.000.000,00
DESPESA LÍQUIDA..:	*****1.000.000,00	SALDO DISPONÍVEL...:	**********0,00

	Modalidade:	REQUISIÇÃO DE COMPRA	DATA: 18 / 06 / 2021
	Nº:	Nº A.E.:	
	EM: / /	EM: / /	

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA NOTA DE EMPENHO.

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZA A EMISSÃO DESTE EMPENHO.

SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 19348 Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 19348

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 63

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/2017
RUBRICA FLS 599

C.N.P.J.: 28.741.080/0001-65
Praça Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAÍ - 24800-165 - RJ

NOTA DE EMPENHO

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.....: **028 - TRANSF. RECURSOS ESTADO - FES**

EMPENHO/EXERCÍCIO
01217/2021
TIPO
Estimativo
FICHA
00827
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, operacionaliz.e execução das atividades das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic.Desembargador Leal Júnior,conf.contrato nº12/2017 - Parcialmente exercício de 2021,conforme solicitação às fls.495. Processo nº:2189/2017 VOL.6

VALOR: 1.000.000,00 (UM MILHAODE REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....:	*****1.000.000,00	SALDO ANTERIOR.....:	*****1.000.000,00
RETENÇÕES.....:	**********0,00	DESPESA EMPENHADA.:	*****1.000.000,00
DESPESA LÍQUIDA..:	*****1.000.000,00	SALDO DISPONÍVEL...:	**********0,00

	Modalidade:	REQUISIÇÃO DE COMPRA	DATA: 18 / 06 / 2021
	Nº: /	Nº A.E.:	
	EM: / /	EM: / /	

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA NOTA DE EMPENHO.

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZA A EMISSÃO DESTE EMPENHO.

SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18349 Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18349

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 64

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/2017
RUBRICA FLS 545

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

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24900165 - RJ

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADA, NESTE EXERCICIO, A IMPORYANCIA 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.: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
PROGRAMA...: 0101 - ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE
PROJ/ATIV..: 2839 - ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID - 19
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: **046 - SUS - COVID-19**

EMPENHO/EXERCICIO: **01214/2021**
PARCELA/TIPO: **001/Estimativo**
DATA: **18/06/2021**
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 ao pagamento à organização social,pelos serviços de gerencia mento,operacionaliz.e execução das ativ.das ações e serviços de saúde no Hospital Munic.Desembargador Leal Júnior,através da Nota de Débito nº000.067,período de 01/05/2021 a 31/05/2021,contrato nº12/2017,conf. ordenação às fls.496. Processo nº.: 2189/2017 - Vol.6

VALOR: 208.777,66 (DUZENTOS E OITO MIL, SETECENTOS E SETENTA E SETE REAIS E SESSENTA E SEIS CENTAVOS).

DEMONSTRACAO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*******208.777,66	VALOR LIQUIDADO...:	*******208.777,66
VALOR LIQUIDADO....:	*******208.777,66	RETENÇÕES.....:	**********0,00
SD. ATUAL EMPENHO..:	**********0,00	**LIQUIDO A PAGAR...:**	***********208.777,66**

LIQUIDACAO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAIDA 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.

18 / 06 / 2021

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZACAO DE PAGAMENTO

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

___/___/___ **SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI**
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

BANCO: BRI	BANCO:	BANCO:	BANCO:
CHEQUE: 610	CHEQUE:	CHEQUE:	CHEQUE:
CONTA: 51355-2	CONTA:	CONTA:	CONTA:
FONTE: 46	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, 21 DE 06 DE 2021

NOME: DOCUMENTO: ASSINATURA:

Preparado por: ADRIANA C. A. LEITE MAT. 44617 Emitido por: ADRIANA C. A. LEITE MAT. 44617

P.M. DE ITABORAÍ
21 JUN 2021
PAGO CAIXA

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 65

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/2017
RUBRICA FLS 546

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-65

Praca Marechal Floriano Peixoto, 87 -
ITABORAI - 24800-165 - RJ

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADA, NESTE EXERCICIO, 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..: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
PROGRAMA...: 0101 - ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE
PROJ/ATIV..: 2839 - ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID - 19
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: 047 - FES - COVID-19

EMPENHO/EXERCICIO: 01215/2021
PARCELA/TIPO: 001/Estimativo
DATA: 18/06/2021
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 ao pagamento à Organização Social,pelos serviços de gerencia mento,operacionaliz.e execução das ativ.das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic.Desembargador Leal Júnior,através da Nota de Débito nº000.067,período de 01/05/2021 a 31/05/2021,contrato nº12/2017,conf. ordenação às fls.497. Processo nº.: 2189/2017 - Vol.6

VALOR: 1.274.879,02 (UM MILHAO, DUZENTOS E SETENTA E QUATRO MIL, OITOCENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E DOIS CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*****1.274.879,02	VALOR LIQUIDADO...:	*****1.274.879,02
VALOR LIQUIDADO....:	*****1.274.879,02	RETENÇÕES.....:	**********0,00
SD. ATUAL EMPENHO..:	**********0,00	LIQUIDO A PAGAR...:	*****1.274.879,02

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.

18 / 06 / 2021

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

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

__/__/____ SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

BANCO: 341	BANCO:	BANCO:	BANCO:
CHEQUE: cub banc	CHEQUE:	CHEQUE:	CHEQUE:
CONTA: 425018	CONTA:	CONTA:	CONTA:
FONTE: 47	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, 21 DE 06 DE 2021

NOME: DOCUMENTO: ASSINATURA:

Preparado por: ADRIANA C. A. LEITE MAT. 44817 Emitido por: ADRIANA C. A. LEITE MAT. 44817

P.M. DE ITABORAÍ
21 JUN 2021
PAGO CAIXA

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA FLS 66

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/2017
RUBRICA FLS 549

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 LIQUIDADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTÂNCIA 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	**01216/2021**
PARCELA/TIPO	**001/Estimativo**
DATA	**18/06/2021**
	02189/2017

FAVORECIDO.: **4831 - 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 ao pagamento à Organização Social,pelos serviços de gerenciamento e execução das ativ.das ações e serv.de Saúde no Hospital Municipal e apoio ao Setor de COVID-19 no Hospital Municipal São Judas Tadeu através da Nota de Débito nº000.066.período de 08/06/2021 a 07/07/2021 contrato nº12/2017,conf.ordenação fls.498. Processo nº2189/17-vol.6

VALOR: 1.000.000,00 (UM MILHAODE REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*****1.000.000,00	VALOR LIQUIDADO...:	*****1.000.000,00
VALOR LIQUIDADO....:	*****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.

18/06/2021 **MOLZER CORRÊA**
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

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

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do FMS
Matrícula nº 4.416

__/__/__ **SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI**
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

BANCO: 001	BANCO:	BANCO:	BANCO:
CHEQUE: Dia Banco	CHEQUE:	CHEQUE:	CHEQUE:
CONTA: 31835-2	CONTA:	CONTA:	CONTA:
FONTE: 5	FONTE:	FONTE:	FONTE:

RECEBI, NESTA 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, 21 DE junho DE 2021

NOME: DOCUMENTO: ASSINATURA:

Processado por: ADRIANA G. A. LEITE MAT. 44817 Conferido por: ADRIANA G. A. LEITE MAT. 44817

P.M. DE ITABORAÍ
21 JUN 2021
PAGO CAIXA

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA FLS 61

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/2017
RUBRICA FLS 548

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

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24500165 - RJ

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADA, NESTE EXERCICIO, 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.....: **028 - TRANSF. RECURSOS ESTADO - FES**

EMPENHO/EXERCICIO	**01217/2021**
PARCELA/TIPO	**001/Estimativo**
DATA	**18/06/2021**
	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 ao pagamento à Organização Social,pelos serviços de gerenciamento e execução das ativ.das ações e serv.de Saúde no Hospital Municipal e apoio ao Setor de COVID-19 no Hospital Municipal São Judas Tadeu através da Nota de Débito nº000.066,período de 08/06/2021 a 07/07/2021 contrato nº12/2017,conf.ordenação fls.499. Processo nº2189/17-Vol.6

VALOR: 1.000.000,00 (UM MILHAODE REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*****1.000.000,00	VALOR LIQUIDADO...:	*****1.000.000,00
VALOR LIQUIDADO....:	*****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 ATRAVES DA NOTA DE EMPENHO ACIMA CITADA FOI PROCEDIDA COM BASE NO DOCUMENTO ACESSÓRIO ONDE DEMONSTRA A ENTREGA DO MATERIAL OU A EXECUÇÃO DO SERVIÇO

18 / 06 / 2021

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICIPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

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

___/___/____ **SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI**
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

BANCO: 341	BANCO:	BANCO:	BANCO:
CHEQUE: dito banco	CHEQUE:	CHEQUE:	CHEQUE:
CONTA: 48501-8	CONTA:	CONTA:	CONTA:
FONTE: 23	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 5 VIAS.

ITABORAI, 21 DE junho DE 2021

NOME: DOCUMENTO: ASSINATURA:

Preparado por: ADRIANA C. A. LEITE MAT. 44617 Emitido por: ADRIANA C. A. LEITE MAT. 44617

P.M. DE ITABORAÍ
21 JUN 2021
PAGO CAIXA

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 68

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/2017
RUBRICA FLS 549

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

Praça Marechal Floriano Peixoto, 97 - ITABORAI - 24800166 - RJ

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTÂNCIA 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	**00021/2021**
PARCELA/TIPO	**007/Estimativo**
DATA	**18/06/2021**
	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 ao pagamento à Organização Social,pelos serviços de gerenciamento e execução das ativ.das ações e serv.de Saúde no Hospital Municipal e apoio ao Setor de COVID-19 no Hospital Municipal São Judas Tadeu através da Nota de Débito nº000.066,periodo de 08/06/2021 a 07/07/2021 contrato nº17/2017,conf.ordenação fls.500. Processo nº2189/17-Vol.6

VALOR: 2.353.575,32 (DOIS MILHOES, TREZENTOS E CINQUENTA E TRES MIL, QUINHENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*****7.371.581,85	VALOR LIQUIDADO...:	*****2.353.575,32
VALOR LIQUIDADO....:	*****2.353.575,32	RETENÇÕES.....:	**********0,00
SD. ATUAL EMPENHO..:	*****5.018.006,53	**LIQUIDO A PAGAR...:**	***** **2.353.575,32**

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.

18 / 06 / 2021

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

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

Banco do Brasil S.A. Presidente da Fundação Matrícula nº 47.237

___/___/___ **SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI**
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

BANCO: 104	BANCO:	BANCO:	BANCO:
CHEQUE: 850	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, 21 DE 06 DE 2021

NOME: DOCUMENTO: ASSINATURA:

Preparado por: ADRIANA G. A. LEITE MAT. 44317 Emitido por: ADRIANA G. A. LEITE MAT. 44317

P.M. DE ITABORAI
21 JUN 2021
PAGO CAIXA

PMI/RJ PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 69

PMI/RJ PROCESSO Nº 2189/2017
RUBRICA FLS 550

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.47.09
0850880850 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 0850-8 CONTA: 51.835-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6752-0 - EDIFICIO SAO BORJA U.RIO JAN.
CONTA: 9.967-8

FAVORECIDO: HOSPITAL MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
VALOR: R$ 208.777,66
DEBITO EM: 21/06/2021

DOCUMENTO: 062102
AUTENTICACAO SISBB: A.6C2.796.C5E.740.9F2

PGRJ
PROCESSO Nº 21/01
RUBRICA FLS

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2181/12
RUBRICA FLS 70

Transação efetuada com sucesso por: JE736009 BARBARA M A LEMOS.

PMI/RJ
PROCESSO nº 2189/17
RUBRICA FLS 25

Itaú 30 horas

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C – outra titularidade

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome: **FES MEDICAMENTOS**

Agência: **4567** Conta corrente: **48501 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **HOSPITAL ESPRITA MAHATMA GANDH**

CPF/CNPJ: **47078019000114**

Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

Agência: **6752EDIFICIO SAO BORJA U RIO JAN**

Conta corrente: **0000009967B**

Valor da TED: **R$ 1.274.879,02**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PROC 2189 2017**

Controle: **96945313900002O**

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 21

TED solicitada em 21/06/2021 às 16:36:17 via Sispag.

Autenticação:

E72F070F233D6BAB048337BDD46C376433C9A538

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA FLS

G3332:16420687851
21/06/2021 16:47:09

Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.47.09
0850800850 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 0850-8 CONTA: 51.835-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6752-0 - EDIFICIO SAO BORJA U.RIO JAN.
CONTA: 9.967-8

FAVORECIDO: HOSPITAL MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
VALOR: R$ 1.000.000,00
DEBITO EM: 21/06/2021
==========
DOCUMENTO: 062101
AUTENTICACAO SISBB: E.297.783.589.688.468

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA FLS

PMI/RJ
PROCESSO nº 2189/17
RUBRICA FLS 83

30 horas

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C – outra titularidade

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome: **FES MEDICAMENTOS**

Agência: **4567** Conta corrente: **48501 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **HOSPITAL ESPRITA MAHATMA GANDH**

CPF/CNPJ: **47078019000114**

Número do banco, nome e ISPB: **237 - BANCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

Agência: **6752EDIFICIO SAO BORJA U RIO JAN**

Conta corrente: **00000099678**

Valor da TED: **R$ 1.000.000,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PROC 2189 2017**

Controle: **969453139000012**

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 73

TED solicitada em 21/06/2021 às 16:36:17 via Sispag.

Autenticação:

A9AF2551A784329CC7B66E4483F3EFB87CA005A6

CAIXA

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2197/21
RUBRICA

Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108
Banco destino:	BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Agência/Conta destino:	6752/0000000009967-8
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	HOSPITAL PSIQUIATRICO E MAHATM
CPF/CNPJ do destinatário 1:	47078019000114
Valor (R$):	999.990,00
Valor da tarifa (R$):	0,00
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores
Data-Hora da operação:	21/06/2021
Nr. Doc:	116596
Histórico:	OF TES 71 2021 DA SEFAZ PREFEITURA MUNICIPAL DE IT
Número de Controle CAIXA:	116596

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2197/21
RUBRICA RS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA

PMI/RJ PROCESSO Nº 2189/14 RUBRICA FLS

Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108
Banco destino:	BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Agência/Conta destino:	6752/000000009967-8
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	HOSPITAL PSIQUIATRICO E MAHATM
CPF/CNPJ do destinatário 1:	47078019000114
Valor (R$):	999.999,00
Valor da tarifa (R$):	0,00
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores
Data-Hora da operação:	21/06/2021
Nr. Doc:	116767
Histórico:	OF TES 71 2021 DA SEFAZ PREFEITURA MUNICIPAL DE IT
Número de Controle CAIXA:	116767

PMI/RJ PROCESSO Nº 2189/14 RUBRICA FLS 75

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PMI/RJ PROCESSO Nº 2189/14 RUBRICA 21 FLS 77

CAIXA

Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108
Banco destino:	BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Agência/Conta destino:	6752/000000009967-3
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	HOSPITAL PSIQUIATRICO E MAHATM
CPF/CNPJ do destinatário 1:	47078019000114
Valor (R$):	353.586,32
Valor da tarifa (R$):	0,00
Finalidade:	Pagamento de fornecedores
Data-Hora da operação:	21/06/2021
Nr. Doc:	116896
Histórico:	OF TES 71 2021 DA SEFAZ PREFEITURA MUNICIPAL DE IT
Número de Controle CAIXA:	116896

PMI/RJ PROCESSO Nº 2189/14 RUBRICA FLS 76

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PMI/RJ PROCESSO Nº 2189/17 RUBRICA FLS 77

BARBARA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2021

RELATÓRIO DE DESPESAS

BORDERÔ DE PAGAMENTO Nº. 713

Data: 21/06/2021

Cód.	Nome do credor	CPF/CNPJ	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor

UNIDADE GESTORA: 6 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

BANCO: 341 - BANCO ITAU

AGÊNCIA: 04667

Nº. DA CONTA: 000000048501 - ITAÚ FES-AQ.DE MEDICAMENTOS - 48.501-8 **CÓD. : 1374**

4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.018/0001-14	0	1215/2021/1 02189/2017	1.274.879,02

TOTAL POR CREDOR **1.274.879,02**

TOTAL GERAL **1.274.879,02**

PMI/RJ PROCESSO Nº 2189/17 RUBRICA FLS 77

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2159/12
RUBRICA FLS 54

BARBARA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2021

RELATÓRIO DE DESPESAS

BORDERÔ DE PAGAMENTO Nº 710

Data: 21/06/2021

Código	Nome do Credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência/Conta	Empenho/OP	Valor

UNIDADE GESTORA: 6 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

BANCO: 341 - BANCO ITAU

AGÊNCIA: 04567

Nº. DA CONTA: 000000048501 - ITAÚ FES-AQ.DE MEDICAMENTOS - 46.501-9 **CÓD. : 1374**

4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0	1217/2021/1-02169/2017	1.000.000,00

TOTAL POR CREDOR **1.000.000,00**

TOTAL GERAL **1.000.000,00**

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2159/12
RUBRICA FLS 78

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS

BARBARA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2021

RELATÓRIO DE DESPESAS

BORDERÔ DE PAGAMENTO Nº 709

Data: 21/05/2021

Credor	Nome do Credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/Ano	Valor
UNIDADE GESTORA: 6 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL							
AGÊNCIA: 00650							
Nº. DA CONTA: 000000061835 - BB FNS - CUSTEIO SUS - 61.835-2						**CÓD. : 1347**	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO > ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			1216/2021/1-02189/2017	1.000.000,00
	TOTAL POR CREDOR						**1.000.000,00**
	TOTAL GERAL						**1.000.000,00**

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 79

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS

BARBARA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2021

RELATÓRIO DE DESPESAS

BORDERÔ DE PAGAMENTO Nº. 712

Data: 21/06/2021

Cód.	Nome do Credor	CPF/CNPJ	Banco	Agência	Conta	Empenho	Valor
UNIDADE GESTORA: 6 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL							
AGÊNCIA: 00850							
Nº. DA CONTA: 000000051835 - BB FNS - CUSTEIO SUS - 51.035-2						**CÓD. : 1347**	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			1214/2021/1-02189/2017	208.777,66
	TOTAL POR CREDOR						**208.777,66**
	TOTAL GERAL						**208.777,66**

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 80

PMI/RJ PROCESSO Nº 21801/17 RUBRICA

BARBARA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2021

RELATÓRIO DE DESPESAS

BORDERÔ DE PAGAMENTO Nº. 714

Data: 21/06/2021

Cód.	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho	Valor
UNIDADE GESTORA: 6 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL						**CÓD. : 1133**	
AGÊNCIA: 00611							
Nº. DA CONTA: 000000000036 - CEF RECURSOS PRÓPRIOS - 36-0							
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			21/2021/7-02189/2017	2.353.575,32
	TOTAL POR CREDOR						**2.353.575,32**
	TOTAL GERAL						**2.353.575,32**

PMI/RJ
PROCESSO Nº 21801/17
RUBRICA FLS 81

Boletim
de Ocorrência
nº 6756

Número

000.068

NOTA DE DÉBITO

Data de Emissão

07/07/2021

ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi

SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!

PRESTADOR

CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
Nome/Razão Social: HOSPITAL MAHATMA GANGHI
Endereço: RUA DUARTINA, Nº 1311 - VILA SOUTO - CATANDUVA
Município: CATANDUVA
UF: SP

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2401/14
RUBRICA FLS 82

TOMADOR

CPF/CNPJ: 11.865.033/0001-10
Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ
Endereço: AV. PREFEITO ALVARO DE CARVALHO JUNIOR, 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 MUNICÍPCO DE ITABORAÍ, CONFORME CONTRATO Nº 012/2017 SMS/FMS.
PERIODO DE 08 DE JULHO A 07 DE AGOSTO DE 2021. (R$4.353.575,32)

VALORES E IMPOSTOS RETIDOS

VALOR BRUTO (R$)	IR RETIDO (R$)	PIS RETIDO (R$)	COFINS RETIDO (R$)	CSLL RETIDO (R$)
R$ 4.353.575,32				

VALOR A RECEBER (R$)
R$ 4.353,575,32

OBSERVAÇÕES

Daniel Alcantara Coelho
Associação Mahatma Gandhi
Gerente Administrativo
Matrícula: 12885

PMI/RJ
PROCESSO
RUBRICA
DATA 07/07/21
FLS 56
65.246

À Comissão de Fiscalização
para análise e
parecer

Luciano de Santos Romuelli
Presidente
Matrícula Nº 45.735

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS. 82

Conforme relatório em anexo, solicitamos o desconto no valor de R$ 361.928,22, devido pagamento por parte da SMS, funcionários extraquadros lotados no HMOLS e conta de energia elétrica.

Henry Santos
Matrícula: 47113
COREN-RJ 501136

"Atestamos que os serviços constantes da presente Nota Fiscal, foram executados a contento, de acordo com o solicitado" 12/06/21

Jorge Luis de Oliveira Jardim
Matrícula 47114
Cpf: 012.697 387-39

Cleonilton R. Feitosa
Contador
CPF : 073.831 877 - 92
Matrícula 47112

Ao Exmo Sr. Secretário Municipal de Saúde

Sandro dos Santos Ronquetti

Competência 07/2021

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 83

CONSIDERANDO Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e Parceria (CAFCGP) do Contrato de Gestão HMDLI/SMS-FMS n.º 12/2017, oriundo do processo administrativo 2.189/2017;

CONSIDERANDO a Lei Municipal n.º 1.690, de 03 de setembro de 2001, que dispõe sobre a qualificação de Pessoas Jurídicas de Direito Privado, sem fins lucrativos, como Organizações Sociais no âmbito do Município de Itaboraí;

CONSIDERANDO o Decreto Municipal n.º 020, de 28 de março de 2017, que regulamenta a Lei Municipal n.º 1.690, de 03 de setembro de 2001;

CONSIDERANDO o artigo 67 c/c artigo 116, ambos da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993;

CONSIDERANDO particularidade e exclusividade na prestação do serviço no município de Itaboraí;

CONSIDERANDO importância na prestação do serviço, essencial para a assistência da população do município de Itaboraí, tendo em vista ser o único hospital para atendimento emergencial (SUS) localizado no município, sendo referência para atendimento COVID-19, no município;

CONSIDERANDO Termo de referência visando o gerenciamento, operacionalização, e execução das ações e serviços de saúde, por meio do contrato de gestão com Organização Social, que assegura assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Hospital Municipal Desembargador Leal Junior – HMDLJ Secretária Municipal de Saúde, localizado no município de Itaboraí, no Estado do Rio de Janeiro,

CONSIDERANDO prazo para entrega do relatório mensal para comprovação da prestação do serviço, entregue para a Secretaria Municipal de Saúde em cada mês subsequente ao atendimento prestado pela Organização Social, até o dia 10 do mês.

CONSIDERANDO relatório mensal, entregue pela Organização Social para fins de comprovação da prestação do serviço, tendo como base, o termo de referência para prestação do serviço, entregue até o 10º dia útil do mês subsequente;

CONSIDERANDO a necessidade de elaboração deste relatório, tendo como objetivo, manutenção do atendimento prestado pela empresa Associação Mahatma Gandhi, CNPJ 47.078.019/0007-00, localizada no endereço R. Duartina, 1311, Vila Soto, CEP 15810-150, Catanduva – SP, cujo presidente responsável Luciano Lopes Pastor, tendo

como objetivo, gerir e exercer atividade em prol e em defesa da vida, independente de raça, cor, nacionalidade, credo ou convicção política, em consonância com a Constituição Federal do Brasil de 1988 no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior, cujo contrato segue vigente, e sendo seu relatório mensal para comprovação da execução do serviço, de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, cujo os dados serão analisados, para fins de comprovação da execução do serviço por esta comissão, designada pela Secretária Municipal de Saúde;

Ressaltamos que o relatório referente a competência 07/2021, será analisado por esta comissão logo que for entregue pela CONTRATADA, e caso ocorra qualquer divergência de informação, falta de comprovação da prestação do serviço por parte da CONTRATADA, suas respectivas glosas serão contempladas no próximo relatório;

CONSIDERANDO necessidade da manutenção do serviço prestado pela CONTRATADA, que exerce gestão da unidade Hospital Municipal Desembargador Leal Junior – HMDLJ;

CONSIDERANDO agravamento da epidemia COVID-19 em todo território nacional;

CONSIDERANDO ajuste do TERMO DE REFERÊNCIA; cuja mudança foi deliberada pelo CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE;

CONSIDERANDO tempo hábil para realização da mudança do TERMO DE REFERÊNCIA;

CONSIDERANDO alto custo operacional, para administração da unidade HMDLJ;

CONSIDERANDO agravamento do fornecimento de insumos no combate à pandemia COVID-19 no país;

CONSIDERANDO ALTO custo dos materiais e medicamentos para utilização no ambiente hospitalar, devido ao alto índice de uso no período de epidemia que vive o país;

CONSIDERANDO necessidade de manutenção do atendimento prestado aos pacientes no HMDLJ;

CONSIDERANDO necessidade de atendimento aos munícipes de ITABORAÍ;

CONSIDERANDO obrigatoriedade da contratada em custear a folha de pagamento dos profissionais CLT;

CONSIDERANDO necessidade de pagamento das empresas prestadoras de serviços contratadas pela CONTRATADA para realizar atendimento no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior – HMDLJ;

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2081/14
RUBRICA FLS 65

Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

Estrada Prefeito Álvaro Carvalho Júnior, nº 732, Nancilândia, Itaboraí – RJ, CEP: 24.801-064.

CONSIDERANDO mudança do TERMO de REFERÊNCIA, visando otimizar, definir e acompanhar o atendimento prestado pela CONTRATADA;

CONSIDERANDO TAC assinado com MP;

CONSIDERANDO custeio dos profissionais estatutários, cedidos no HMDLJ, cuja contratação se faz necessária por parte da CONTRATADA para atendimento aos pacientes na unidade em questão, sendo ele no valor total, com os devidos descontos obrigatórios, R$ 298.521,56;

CONSIDERANDO custeio por parte da SMS/FMS, cujo valor no mês de Junho/2021 foi de R$ 66.406,66;

Ressaltamos que para fins comprovatórios, solicitamos a CONTRATADA que forneça todas as documentações solicitadas já no modelo novo do termo de referência, para que o mesmo relatório seja gerado a fim de comprovar a execução do serviço, ressaltamos que devido ao tempo hábil para verificação do mesmo, devido ao prazo reduzido devido ao TAC com MP, será analisado logo que seja fornecido pela contratada, cujo prazo se dá até o 10° dia útil, do mês subsequente, conforme estipulado em contrato; e qualquer divergência será descontada na próxima competência devido prazo reduzido.

Assim se faz necessário o desconto no valor de R$ 364.928,22, devido ao pagamento por parte dos funcionários estatutários cedidos ao HMDLJ e da respectiva conta de energia elétrica; conforme documentos em anexo para fins comprobatórios;

Jose Luiz Rosa

Médico – Presidente da CAFCG
CRM-RJ: 5252030-1
CPF: 414.967.527-91

Cleonilton Rodrigues Feitosa Jr
Contador – Membro da CAFCG
CRC/RJ: 119.914/O-4
CPF: 073.831.877-92

Cleonilton R. Feitosa Jr
Contador
CPF: 073.831.877-92
Matrícula 47112

Henry Amaral dos Santos
Enfermeiro – Membro da CAFCG
CorenRJ: 501393-ENF
CPF: 125.370.167-93

Henry Santos
Matrícula 47113
COREN-RJ 501393

Jorge Luis de Oliveira Jardim
Tec. Enfermagem – Membro da CAFCG
CorenRJ: 427942-TE
CPF: 012.697.387-39

Jorge Luis de Oliveira Jardim
Matrícula 47114
Cpf: 012.697.387-39

SECRETARIA DE SAÚDE — PREFEITURA DE ITABORAÍ

FMS Prefeitura de Itaboraí <fms@itaborai.rj.gov.br>

Chegou a sua conta de energia.

1 mensagem

Serviço de Atendimento ao Cliente <atendimento@eneldistribuicao.com.br>
Para: fms@itaborai.rj.gov.br

17 de junho de 2021 16:00

Prezado(a) Cliente **MUNICIPIO DE ITABORAI** ,

Este é o resumo da sua Conta de Energia Elétrica. A conta completa pode ser acessada pelo link abaixo.

Endereço	ESTRADA PREFEITO ALVARO DE CARVALHO JR ,577
Mês / Ano de Referência	202106
Data de Vencimento	7/20/2021 12:00:00 AM
Valor Total a Pagar	66406.66

Link para download

Esta é uma mensagem automática, por favor, não responda este e-mail.

Para garantir que este e-mail sempre chegue em sua caixa de entrada , adicione no seu catálogo de endereços ou na lista de remetentes confiáveis o endereço eletrônico contaporemail@enel.com. Para Hotmail, Yahoo, Bol e outros, marque a opção "Não é Spam".

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2171/12
RUBRICA
FLS 86

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

CI NRH/SMS.nº250/2021 **Itaboraí, 07 de julho de 2021.**

Do: Departamento de Gestão de Pessoas

Para: Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão

Assunto: Ofício nº 28/2021

PMI/RJ
PROCESSO Nº 7189/17
RUBRICA FLS 87

Prezados,

Cumprimentando-o cordialmente, vimos através deste, em atenção ao solicitado, encaminhar o resumo se servidores lotados no hospital Municipal Desembargador Leal Junior, referente a folha analítica de junho de 2021.

Atenciosamente,

Ana Paula Terra – Mat 30240
Departamento de Gestão de Pessoas

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
Sistema de Gestão Pessoal
Folha Analítica - 06/2021 - Folha Normal
RESUMO DOS SERVIDORES LOTADOS NO RVNM - POR REGIME

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA FLS. 88

Funcionario	Proventos			Descontos		
Total da(o) Regime : 5 - ESTATUTARIO						
Total de Funcionarios : 62	100VENCIMENTO	62	133.525,43	299PENSAO ALIMENTICIA I	1	-683,74
	103ADIC INSALUBRIDADE	55	23.792,53	613A I P E R J	6	-774,67
	118AD NOTURNO L 392A237	50	26.368,57	625A S M I	2	-30,05
	174ANUENIO L1392 AR096	62	27.020,41	633AUXILIO TRANSPORTE	2	-280,90
	196GRAT ATIV HOSPITALAR	46	23.687,41	653COOPERATIVA CONTR	5	-102,68
	225GRAT FAB SUPERIOR	23	3.761,69	655COOPERATIVA COMPRAS	1	-400,00
	231ADICIONAL RAIO X	8	7.247,85	667MAITA CORRETAGEM SES	3	-158,87
	242GF ESPEC ART 212	1	184,17	691S I S M I	10	-455,20
	250GEF FERC L1392 A238	26	28.232,51	713EMPRESTIMO DA CEF I	5	-2.518,97
	388AUXILIO TRANSPORTE	2	541,20	711EMPRESTIMO DA CEF II	1	-258,99
	587AB FERIAS L1392 A253	3	4.830,77	723EMPREST SANTANDER 1	21	-16.083,29
	1011ABONO PERMANENCIA	11	3.760,18	721EMPREST SANTANDER 2	7	-2.060,62
	1019VPNI - LC 134 II	1	631,55	722EMPREST SANTANDER 3	2	-491,53
	1020VPAI(169-134) LC159	5	5.032,36	739BCO BONSUC.CONSIGNAD	2	-720,28
				792ITAPREVI ASS MEDIC	29	-4.459,09
				810BONSUCESSO (CARTAO)	4	-1.037,25
				811BMG (CARTAO)	1	-194,83
				812EMPRESTIMO DA CEF II	1	-442,12
				992ITAPREVI PREVIDENCIA	60	-23.278,34
				993I R R F	58	-23.482,06
				994PENSAO ALIMENTICIA	2	-813,74
				1032PRIMA VIDA ODONTOLOG	5	432,30
				1033EMPREST SANTANDER I	3	-756,00
				1045EMPRESTIMO ITAU I	11	-4.716,09
				1050EMPREST. BRADESCO I	2	-760,00
				1062EMPREST. BRADESCO II	2	-129,00
	285T A I T A S		-3.695,19			
Liquido : 200.528,40	Total Proventos		285.921,96	Total Descontos		85.392,15

Bases

Base Previdencia :	0,00	Base IR :	258.157,67	Base FGTS :	0,00		
Patronal :	0,00	IR :	23.482,06	FGTS :	0,00	Nro. Func :	62
Servidor :	0,00	S.Familia :	0,00	S.Maternidade :	0,00		
Base P.Municipal :	169.973,53	Patronal :	27.688,07	PrevM Servidor:	23.278,34		

Rescisoes

Base Previdencia :	0,00	Base IR :	0,00	Base FGTS :	0,00	Nro. Func :	0
Patronal :	0,00	IR :	0,00	FGTS :	0,00		
Servidor :	0,00	S.Familia :	0,00	S.Maternidade :	0,00		
Base P.Municipal :	0,00	Patronal :	0,00	PrevM Servidor:	0,00		

Folha Complementar

Base Previdencia :	0,00	Base IR :	0,00	Base FGTS :	0,00	Nro. Func :	0
Patronal :	0,00	IR :	0,00	FGTS :	0,00		
Servidor :	0,00	S.Familia :	0,00	S.Maternidade :	0,00		
Base P.Municipal :	0,00	Patronal :	0,00	PrevM Servidor:	0,00		

TOTAL GERAL

Base Previdencia :	0,00	Base IR :	258.157,67	Base FGTS :	0,00	Nro. Func :	62
Patronal :	0,00	IR :	23.482,06	FGTS :	0,00		

PREFEITURA MUNICIPAL DE IZABORAI
Sistema de Gestão Pessoal
Folha Analítica - 06/2021 - Folha Normal
RESUMO DOS SERVIDORES LOTADOS NO ENDEJ - POR REGIME

Funcionario		Proventos		Descontos	
Servidor :	0,00	S.Família :	0,00	S.Maternidade :	0,00
Base P.Municipal :	163.971,50	Patronal :	27.688,07	PrevM Servidor:	23.278,34

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA FLS 89

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAOCARA
Sistema de Gestão Pessoal
Folha Analitica - 06/2021 - Folha Normal
RESUMO DOS SERVIDORES LOTADOS NO MUNICIPIO - POR REGIME

Funcionario		Proventos			Descontos		
Total da(o) Regime : 12 - CONTRATO							
Total de Funcionarios :	7	101VENCIMENTO	7	12.600,00	9901 I N S S	7	-1.018,50
Liquido : 11.581,50		Total Proventos		12.600,00	Total Descontos		1.018,50

Bases

Base Previdencia :	12.600,00	Base IR :	11.581,50	Base FGTS :	0,00		
Patronal :	2.772,00	IR :	0,00	FGTS :	0,00	Nro. Func :	7
Servidor :	1.018,50	S.Familia :	0,00	S.Maternidade :	0,00		
Base P.Municipal :	0,00	Patronal :	0,00	PrevM Servidor:	0,00		

Rescisoes

Previdencia :	0,00	Base IR :	0,00	Base FGTS :	0,00	Nro. Func :	0
Patronal :	0,00	IR :	0,00	FGTS :	0,00		
Servidor :	0,00	S.Familia :	0,00	S.Maternidade :	0,00		
Base P.Municipal :	0,00	Patronal :	0,00	PrevM Servidor:	0,00		

Folha Complementar

Base Previdencia :	0,00	Base IR :	0,00	Base FGTS :	0,00	Nro. Func :	0
Patronal :	0,00	IR :	0,00	FGTS :	0,00		
Servidor :	0,00	S.Familia :	0,00	S.Maternidade :	0,00		
Base P.Municipal :	0,00	Patronal :	0,00	PrevM Servidor:	0,00		

T O T A L G E R A L

Base Previdencia :	12.600,00	Base IR :	11.581,50	Base FGTS :	0,00	Nro. Func :	7
Patronal :	2.772,00	IR :	0,00	FGTS :	0,00		
Servidor :	1.018,50	S.Familia :	0,00	S.Maternidade :	0,00		
Base P.Municipal :	0,00	Patronal :	0,00	PrevM Servidor:	0,00		

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA FLS 90

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
Sistema de Gestão Pessoal
Folha Analítica - 06/2021 - Folha Normal
RESUMO DOS SERVIDORES LOTADOS NO HADEJ - POR REGIME

PMI/RJ PROCESSO Nº 2189/21
RUBRICA FLS 91

Funcionario	Proventos			Descontos		
T O T A L G E R A L	101VENCIMENTO	69	146.125,49	294PENSAO ALIMENTICIA	1	-683,74
Total de Funcionarios : 69	103ADIC INSALUBRIDADE	55	23.752,59	615A I P E R J	6	-714,61
	113GD NOTURNO L1392A23	50	26.568,57	625A S M I	2	-30,05
	154ANUENIO L1392 AM096	62	27.020,41	635AUXILIO TRANSPORTE	2	-280,98
	196GRAT ATIV HOSPITALA	46	23.687,41	650COOPERATIVA CONTR	5	-102,68
	225GRAC HAB SUPERIOR	23	3.761,69	655COOPERATIVA COMPRA	1	-400,00
	231ADICIONAL RAIO X	8	7.247,85	667MAITA CORRETAGEM SE	3	-158,87
	242GF RESPEC ART 212	1	164,17	691S I S M I	10	-458,20
	250GSE PERC L1392 A239	26	29.232,51	710EMPRESTIMO JA CEF 1	6	-2.513,97
	388AUXILIO TRANSPORTE	2	541,20	711EMPRESTIMO DA CEF I	1	-258,99
	587AB FERIAS L1392 A15	3	4.830,77	720EMPREST SANTANDER 1	21	-16.083,22
	1011ABONO PERMANENCIA	1	3.760,18	721EMPREST SANTANDER 2	7	-2.060,62
	1019VPAI - LC 134 11	1	631,55	722EMPREST SANTANDER 3	2	-491,53
	1020VPAI(169-134) LC159	5	5.032,38	739BCO BONSUC.CONSIGNA	2	-720,28
				752ITAPREVI ASS MEDI	29	-4.059,09
				810BONSUCESSO (CARTAO)	4	-1.037,25
				811BMG (CARTAO)	1	-124,83
				812EMPRESTIMO DA CEF I	1	-442,12
				950I N S S	7	-1.018,50
				952ITAPREVI PREVIDENCI	60	-23.278,34
				993I R R F	56	-23.482,06
				994PENSAO ALIMENTICIA	2	-813,74
				1032PRIMA VIDA QUOSTGLAC	6	-432,90
				1033EMPREST SANTANDER 1	3	-756,00
				1045EMPRESTIMO ITAU 1	11	-6.716,59
				1050EMPREST. BRADESCO I	2	-700,00
				1062EMPREST. BRADESCO I	2	-125,00
	285F A L T A S		-3.695,19			
Liquido : 212.110,90	Total Proventos		298.521,36	Total Descontos		86.410,46

Bases

Base Previdencia :	12.600,00	Base IR :	263.739,17	Base FGTS :	0,00		
Patronal :	2.772,00	IR :	23.482,06	FGTS :	0,00	Nro. Func :	69
Servidor :	1.018,50	S.Familia :	0,00	S.Maternidade :	0,00		
Base P.Municipal :	169.971,50	Patronal :	27.688,07	PrevM Servidor:	23.278,34		

Rescisões

Base Previdencia :	0,00	Base IR :	0,00	Base FGTS :	0,00	Nro. Func :	0
Patronal :	0,00	IR :	0,00	FGTS :	0,00		
Servidor :	0,00	S.Familia :	0,00	S.Maternidade :	0,00		
Base P.Municipal :	0,00	Patronal :	0,00	PrevM Servidor:	0,00		

Folha Complementar

Base Previdencia :	0,00	Base IR :	0,00	Base FGTS :	0,00	Nro. Func :	0
Patronal :	0,00	IR :	0,00	FGTS :	0,00		
Servidor :	0,00	S.Familia :	0,00	S.Maternidade :	0,00		
Base P.Municipal :	0,00	Patronal :	0,00	PrevM Servidor:	0,00		

T O T A L G E R A L

Base Previdencia :	12.600,00	Base IR :	263.739,17	Base FGTS :	0,00	Nro. Func :	69
Patronal :	2.772,00	IR :	23.482,06	FGTS :	0,00		

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
Sistema de Gestão Pessoal
Folha Analítica - 06/2021 - Folha Normal
RESUMO DOS SERVIDORES LOTADOS NO HMOLM - POR REGIME

Funcionario		Proventos		Descontos	
Servidor :	1.018,50	S.Familia :	0,00	S.Maternidade :	0,00
Base P.Municipal :	169.971,50	Patronal :	27.688,07	PrevM Servidor:	23.278,34

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA FLS 92

Número
000.069

NOTA DE DÉBITO

Data de Emissão:
07/07/2021

Mahatma Gandhi

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA FLS 93

PRESTADOR

CPF/CNPJ: 47.078.015/0001-14
Nome/Razão Social: HOSPITAL MAHATMA GANDHI
Endereço: RUA DUARTINA, Nº 13 - 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 JUNIOR, 732 - NANGILÂNDIA
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 MUNICIPAL SÃO JUDAS TADEU, CONFORME ADITIVO AO CONTRATO Nº 012/2017 SMS/FMS, APOIO AO SETOR COVID-19 NO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JUDAS TADEU
PERIODO 01/06/2021 A 30/06/2021. (R$1.992.495,74).

VALORES E IMPOSTOS RETIDOS

VALOR BRUTO (R$)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
R$ 1.992.495,74				

VALOR A RECEBER (R$)
R$ 1.992.495,74

OBSERVAÇÕES

Daniel Alcântara Coelho
Assistente Mahatma Gandhi - Gerente Administrativo
Matrícula 12980

SMS / Itaboraí
RECEBIDO
Dia 08/08/21
Livro 16 Fl. 78
Nº 45.246

Henry Santos
Matrícula: 47113
CORENRJ 501993

PMI/RJ
PROCESSO Nº 21871/17
RUBRICA FLS 93V

Jorge Luis de Oliveira Jardim
Matrícula 47114
Cpf: 012.697.387-39

"Declaramos que os serviços constantes da presente Nota Fiscal, foram executados a contento, de acordo com o solicitado" 12/06/21

Cleonilton R. Feitosa Jr
Contador
CPF : 073.831.877 - 92
Matrícula 47112

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 241

Prefeitura Municipal de Itaboraí

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

Estrada Prefeito Álvaro Carvalho Júnior, nº 732, Nancilândia, Itaboraí – RJ, CEP: 24.801-054.

Ao Exmo Sr. Secretário Municipal de Saúde

HMSJT/ Comp. 06/2021

CONSIDERANDO Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e Parceria (CAFCGP) do Contrato de Gestão HMDLI/SMS-FMS n.º 12/2017, oriundo do processo administrativo 2.189/2017;

CONSIDERANDO a Lei Municipal n.º 1.690, de 03 de setembro de 2001, que dispõe sobre a qualificação de Pessoas Jurídicas de Direito Privado, sem fins lucrativos, como Organizações Sociais no âmbito do Município de Itaboraí;

CONSIDERANDO o Decreto Municipal n.º 020, de 28 de março de 2017, que regulamenta a Lei Municipal n.º 1.690, de 03 de setembro de 2001;

CONSIDERANDO o artigo 67 c/c artigo 116, ambos da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993;

CONSIDERANDO particularidade e exclusividade na prestação do serviço no município de Itaboraí;

CONSIDERANDO importância na prestação do serviço, essencial para a assistência da população do município de Itaboraí, tendo em vista ser o único hospital para atendimento SUS localizado no município;

CONSIDERANDO portaria 3410/2013, que estabelece as diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

CONSIDERANDO Termo de referência visando o gerenciamento, operacionalização, e execução das ações e serviços de saúde, por meio do contrato de gestão com Organização Social, que assegura assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Hospital Municipal São Judas Tadeu – HMSJT Secretária Municipal de Saúde, localizado no município de Itaboraí, no Estado do Rio de Janeiro.

CONSIDERANDO Visita técnica na unidade Hospital São Judas Tadeu nesta data, cujo contrato com a respectiva contratada está caracterizado para gerenciamento de 30 leitos de CTI para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19 exclusivamente;

fisioterapeutas, apenas um coordenador, sem rotina, 18 médicos, 3 médicos rotinas, 1 coordenador médico; 1 nutricionista diarista, 1 assistente social diarista; escalas profissionais em local visível na unidade, com os devidos profissionais;

Assim sendo, esta comissão sugere o pagamento integral do valor CONTRATADO para gerenciamento da unidade HMSJT;

Itaboraí, 12/06/2021

Jose Luiz Rosa

Médico – Presidente da CAFCG
CRM-RJ: 5252030-1
CPF: 414.967.527-91

Cleonilton Rodrigues Feitosa Jr
Contador – Membro da CAFCG
CRC/RJ: 119.914/O-4
CPF: 073.831.877-92

Henry Amaral dos Santos
Enfermeiro – Membro da CAFCG
CorenRJ: 501393-ENF
CPF: 125.370.167-93

Henry Santos
Matrícula: 47113
COREN RJ 501393

Jorge Luis de Oliveira Jardim
Tec. Enfermagem – Membro da CAFCG
CorenRJ: 427942-TE
CPF: 012.697.387-39

Jorge Luis de Oliveira Jardim
Matrícula 47114
Cpf: 012.697.387-39

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 96

Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

À SEMPLA,

Ratifico o disposto no relatório elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão, conforme apresentação do desconto a ser feito pela cessão dos funcionários e pelo pagamento da conta de luz. Aguardando também a manifestação da Secretaria Municipal de Administração acerca dos pagamentos aos estatutários, referente aos meses de janeiro a maio do presente exercício financeiro, a fim de subsidiar relatório futuro referente às respectivas competências.

Sem prejuízo, encaminho-se o presente processo para reserva orçamentária e demais providências necessárias.

Itaboraí, 13 de julho de 2017.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula – 45.739

Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Itaboraí

PMIRJ
Processo 2137/17
Rub

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

DA: Secretaria Municipal de Saúde
PARA: Secretaria Municipal de Planejamento
PROCESSO: 2139/2017

Senhor Secretário,

Solicito efetuar reserva orçamentária, conforme abaixo:

PT 08.302.001 – 10.122.0101.2.839 – Enfrentamento de emergência do COVID 19

ELEM. DESPESA	DESCRIÇÃO	FONTE	FICHA	VALOR (R$)
3.3.90.39.99	Outros Serviços de Terceiros	46	198	R$ 1.824.900,00
	TOTAL			R$ 1.824.900,00

PT – 08.002.001 – 10.302.0040.2.461 – Manutenção e Operacionalização do HMDLT

ELEM. DESPESA	DESCRIÇÃO	FONTE	FICHA	VALOR (R$)
3.3.90.39.99	Outros Serviços de Terceiros	05	277	R$ 5.400.000,00
	TOTAL			R$ 5.400.000,00

Itaboraí, 15 de julho de 2021

Sandro dos Santos Konopelli
Presidente do IHMDLT
Matrícula nº 23.739

Para verificar a autenticidade acesse
http://e-protocolo.itaborai.rj.gov.br/mpgv/documento/Consultar.aspx
Chave de verificação: 650ea61c-c5b3-11eb-b773-9e3106ba8c9f
Código CRC: 3579127005

Daniel Domingues Silva
Tec. de Planejamento
Mat. 13.488

Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Itaboraí

PMI/RJ
Processo 2189/2017
Rub. fls. 98

Itaboraí, 16 de julho de 2021

Aos
Setores de Controle Orçamentário / Financeiro
Ref.: Processo nº 2189/2017 (Vol. 7)

Encaminho o presente processo, rogando efetuar análise e manifestação quanto à existência de disponibilidade orçamentária e financeira, com vistas ao atendimento à solicitação contida na folha anterior, emitindo parecer quanto a viabilidade do prosseguimento, ou não, do processo em referência.

Após, voltem-me os autos.

Marcus Vinicius Cancio Macedo
Secretário Municipal de Planejamento
Matrícula nº 45.187

PMI/RJ
Processo 2189/2021
Rub. fls. 97

PARECER DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO / FINANCEIRO

DATA: 16/07/2021
PROCESSO: 2189/2017 (Vol. 7)
PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA CONTIDO NA FL. Nº 97
RESERVA ORÇAMENTÁRIA Nº. 0671 e 0672

ITENS	SIM	NÃO
DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA	X	
DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	X	

Encaminhamos o processo para:

X	Secretaria de origem, para prosseguimento
	Paralisação em função da(s) indisponibilidade(s) acima apontada(s)

Daniel Donosino da Silva
Téc. de Planejamento
Mat. 15450
CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

Daniel Donosino da Silva
Téc. de Planejamento
Mat. 15450
CONTROLE FINANCEIRO

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

BLOQUETO DE DOTACAO ORCAMENTARIA - Bloqueio Numero: 00671

Ficha.....: 0198
Orgao.....: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Sub-Unidade: 001 - GABINETE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Sub-Funcao.: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
Programa...: 0301 - ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE
Proj.Ativ..: 2039 - ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID - 19
Elemento...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica
Fonte.....: 046 - SUS - COVID-19

Data.....: 16/07/2021 Processo: 2189/2017

Valor Bloqueado..: **1.824.000,00 - UM MILHAO, OITOCENTOS E VINTE E QUATRO MIL REAIS**********

Saldo Anterior.....: **2.052.540,55
Valor Bloqueado.....: **1.824.000,00

Saldo Disponivel.....: ****228.540,55

Historico:
CONFORME SOLICITADO NA FLS. No 97 - VOLUME 7

Preparado por: DANIEL DONOSINO DA SILVA

Daniel Donosino da Silva
Tec. de Planejamento
Mat. 15450

PMI/RJ
Processo nº 2189/2017
Rubr. fls. 100

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMORAJ C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55
Praca Marechal Floriano Peixoto, 97-ITAMORAJ-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: 00672

Ficha.....: 0277
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 FMDLJ
Elemento...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica
Fonte.....: 005 - SUS - BLOCO CUSTEIO

Data.....: 16/07/2021 Processo: 2189/2017

Valor Bloqueado..: **5.400.000,00 - CINCO MILHOES, QUATROCENTOS MIL REAIS*
****

Saldo Anterior.....: **5.400.000,00
Valor Bloqueado.....: **5.400.000,00

Saldo Disponivel.....: **********0,00

Historico:
CONFORME SOLICITADO NA FLS. No 97 - VOLUME V

Preparado por: DANIEL DONOSINO DA SILVA

Daniel Donosino da Silva
Tec. de Planejamento
Mat. 15450

PMI/RJ
Processo nº 2189/2017
Rubr. Fls. 101

PMIRJ
Processo 2189/17
Rub. fls. 102

Itaboraí, 16 de julho de 2021

Senhor Presidente do Fundo Municipal de Saúde,

Trata o presente processo de contratação de organização social visando o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Desembargador Leal Júnior. O feito foi remetido a essa Secretaria em 15/07/21 (quinta-feira), para reserva orçamentária, nos termos do despacho de fl. 96. A reserva no valor requerido pelo I. Presidente do Fundo Municipal de Saúde encontra-se às fls. 100/101.

Nada obstante, entendo oportuno tecer, ainda que em breves linhas, alguns comentários. Preliminarmente, importante destacar que o pedido de empenho deverá observar o desconto sugerido pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão, à fl.85, ratificado pelo Sr. Presidente do Fundo, à fl. 96, **em decorrência da cessão de funcionários e pelo pagamento da conta de luz.**

A este respeito, o Sr. Presidente do Fundo aduziu, ainda, que aguarda *"(...) também a manifestação da Secretaria de Administração, acerca dos pagamentos aos estatutários, referentes aos meses de janeiro a maio do presente exercício, a fim de subsidiar relatórios futuros às respectivas competências"*. Malgrada essa informação, *smj*, a Secretaria Municipal de Saúde dispõe de mecanismo para fazer tal levantamento, conforme se infere do documento acostado às fls. 87/92, que, inclusive, subsidiou o desconto/glosa circunstanciado às fl.85. Demais disso, a Secretaria de Administração - SEMAD implantou o BIP - Boletim de Informação de Ponto, instrumento pelo qual cada Secretaria é responsável por prestar a informação acerca da lotação de seus servidores. Nesta toada, ao vosso habitual e prudente arbítrio, sugerimos reavaliar a decisão de aguardar a manifestação da SEMAD acerca dos pagamentos dos estatutários para a tomada de decisão sobre o período acima identificado, qual seja, janeiro a maio do presente exercício para desconto/glosa.

Todavia, com foco na missão institucional dessa Secretaria de Planejamento e sua esfera restrita de governabilidade, e de modo a não inviabilizar o andamento deste feito, sobretudo em tempos de pandemia de COVID-19, sugere esta SEMPLA que seja instaurado processo administrativo apartado, garantindo à interessada contratada o direito ao contraditório e ampla defesa, a fim de apurar quantos servidores estatutários desta Municipalidade vem prestando serviço ao Hospital administrado pela OS ao longo de toda contratação, para, ao fim, calcular o eventual valor devido de repetição ao erário.

Por fim, roga-se, ainda, seja esclarecido o motivo pelo qual os relatórios da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão não vêm sendo assinado por todos os membros da Comissão, sobretudo pelo Sr. Presidente daquele colegiado de fiscalização.

Marcus Vinicius Cancio Macedo
Secretário Municipal de Planejamento
Matrícula nº 45.187

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2181/14
RUBRICA FLS 103

À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

EMPENHO ESTIMATIVO

VALOR: R$ 1.824.000,00 (um milhão, oitocentos e vinte e quatro 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 2021. 9º Termo Aditivo.
OBS. Esses Recursos são referentes repasses para combate ao COVID 19, receita entra conforme necessidade e faturamento.

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.122.0101.2.839
ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99
FONTE: 46 **FICHA: 198**

Itaboraí, 16 de julho de 2021.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 45.739

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMI/RJ
PROCESSO Nº 489/17
RUBRICA FLS 104

À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

EMPENHO ESTIMATIVO

VALOR: R$ 5.400.000,00 (Cinco milhões e quatrocentos 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 2021.

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: 277**

Itaboraí, 16 de julho de 2021.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 45.739

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Fundo Municipal de Saúde

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 105

ANEXO XII
(IN CGM Nº 020/2019)

EXAME PARA LIQUIDAÇÃO DA DESPESA E AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE ORDEM DE PAGAMENTO

1 – SERVIDOR RESPONSAVEL PELA LIQUIDAÇÃO.

PROCESSO: 2189/2017 CONTRATO: N.º 12/2017 NOTA DE EMPENHO: 021/2021 VL 6

OBJETO: Contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização do HMDLJ

FAVORECIDO: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

NOTAL FISCAL Nº. 38 DE 07/07/2021 DEVIDAMENTE ATESTADA EM 12/07/2021 ANEXA AS FLS. 82.

MEDIÇÃO: Período de 08/07/2021 A 07/08/2021
VALOR BRUTO: RS 2.500.000,00 (DOIS MILHÕES E QUINHENTOS MIL REAIS)

TERMO DE ACEITAÇÃO ( ) PROVISORIA (X) DEFINITIVA ASSINADO PELAS PARTES ANEXO AS FLS.____, (quando for o caso)

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161 NATUREZA DA DESPESA 33.90.39.99
FONTE: 12

TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES ACIMA, ONDE FOI CONSTATADO QUE HOUVE O ADIMPLEMENTO DA OBRIGAÇÃO POR PARTE DA CONTRATADA, ENCAMINHO AO ORDENADOR DE DESPESA PARA AUTORIZAR A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO.

ITABORAÍ, 13 DE JULHO DE 2021

Bruno Rodrigo da Rosa
Matrícula 35381.

2 – ORDENADOR DE DESPESA

TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES REGISTRADAS ACIMA, AUTORIZO A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA PROCEDER A LIQUIDAÇÃO CONTÁBIL, A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, E POSTERIOR REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO NO VALOR TOTAL DE VALOR BRUTO: RS 2.500.000,00 (DOIS MILHÕES E QUINHENTOS MIL REAIS)

ITABORAÍ, 16 DE JULHO DE 2021

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula 45.739

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Fundo Municipal de Saúde

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS. 106

ANEXO XII
(IN CGM Nº 020/2019)

EXAME PARA LIQUIDAÇÃO DA DESPESA E AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE ORDEM DE PAGAMENTO

1 – SERVIDOR RESPONSAVEL PELA LIQUIDAÇÃO.

PROCESSO: 2189/2017 CONTRATO: N.º 12/2017 NOTA DE EMPENHO: NOVO VL 7

OBJETO: Contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização do HMDLJ

FAVORECIDO: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

NOTAL FISCAL Nº. 68 DE 07/07/2021 DEVIDAMENTE ATESTADA EM 12/07/2021 ANEXA AS FLS. 92.

MEDIÇÃO: Período de 08/07/2021 a 07/08/2021
VALOR BRUTO: 1.488.647,10 (Um milhão, quatrocentos e oitenta e oito mil, seiscentos e quarenta e sete reais e dez centavos)

TERMO DE ACEITAÇÃO ( ) PROVISORIA (X) DEFINITIVA ASSINADO PELAS PARTES ANEXO AS FLS._____, (quando for o caso)

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161 NATUREZA DA DESPESA 33.90.39.99

FONTE: 05

TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES ACIMA, ONDE FOI CONSTATADO QUE HOUVE O ADIMPLEMENTO DA OBRIGAÇÃO POR PARTE DA CONTRATADA, ENCAMINHO AO ORDENADOR DE DESPESA PARA AUTORIZAR A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO.

ITABORAÍ, 16 DE JULHO DE 2021

Bruno Rodrigo da Rosa
Matrícula 35381.

2 – ORDENADOR DE DESPESA

TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES REGISTRADAS ACIMA, AUTORIZO A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA PROCEDER A LIQUIDAÇÃO CONTÁBIL, A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, E POSTERIOR REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO NO VALOR TOTAL DE : R$ 1.488.647,10 (Um milhão, quatrocentos e oitenta e oito mil, seiscentos e quarenta e sete reais e dez centavos)

ITABORAÍ, 16 DE JULHO DE 2021

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula 45.739

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Fundo Municipal de Saúde

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 107

ANEXO XII
(IN CGM Nº 020/2019)

EXAME PARA LIQUIDAÇÃO DA DESPESA E AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE ORDEM DE PAGAMENTO

1 – SERVIDOR RESPONSAVEL PELA LIQUIDAÇÃO.

PROCESSO: 2189/2017 CONTRATO: N.º 12/2017 NOTA DE EMPENHO: NOVO VL 7

OBJETO: Contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização do HMDLJ

FAVORECIDO: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

NOTAL FISCAL Nº. 69 DE 07/07/2021 DEVIDAMENTE ATESTADA EM 12/08/2021 ANEXA AS FLS.93.

MEDIÇÃO: Periodo de 01/06/2021 a 30/06/2021
VALOR BRUTO: R$ 1.824.000,00 (Um milhão oitocentos e vinte e quatro reais)

TERMO DE ACEITAÇÃO ( ) PROVISORIA (X) DEFINITIVA ASSINADO PELAS PARTES ANEXO AS FLS. . (quando for o caso)

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.122.0101.2.639 NATUREZA DA DESPESA 33.90.39.99
FONTE: 46
TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES ACIMA, ONDE FOI CONSTATADO QUE HOUVE O ADIMPLEMENTO DA OBRIGAÇÃO POR PARTE DA CONTRATADA, ENCAMINHO AO ORDENADOR DE DESPESA PARA AUTORIZAR A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO.

ITABORAÍ, 16 DE JULHO DE 2021.

Bruno Rodrigo da Rosa
Matrícula 35381.

2 – ORDENADOR DE DESPESA

TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES REGISTRADAS ACIMA, AUTORIZO A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA PROCEDER A LIQUIDAÇÃO CONTÁBIL, A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, E POSTERIOR REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO NO VALOR TOTAL R$ 1.824.000,00 (Um milhão oitocentos e vinte e quatro reais)

OBS O relatório da comissão está em elaboração, será anexado posteriormente

ITABORAÍ, 16 DE JULHO DE 2021.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula 45.739

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Fundo Municipal de Saúde

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA ____ FLS 108

ANEXO XII
(IN CGM Nº 020/2019)

EXAME PARA LIQUIDAÇÃO DA DESPESA E AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE ORDEM DE PAGAMENTO

1 – SERVIDOR RESPONSAVEL PELA LIQUIDAÇÃO. 14581/2021

PROCESSO: 2189/2017 CONTRATO: N.º 12/2017 NOTA DE EMPENHO: NOVO VL 7

OBJETO: Contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização do HMDLJ

FAVORECIDO: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

NOTAL FISCAL Nº. 89 DE 07/07/2021 DEVIDAMENTE ATESTADA EM 12/06/2021 ANEXA AS FLS.93.

MEDIÇÃO: Período de 01/06/2021 a 30/06/2021
VALOR BRUTO: R$ 168.495,74 (Cento e sessenta e oito mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e setenta e quatro centavos)

TERMO DE ACEITAÇÃO ( ) PROVISORIA (X) DEFINITIVA ASSINADO PELAS PARTES ANEXO AS FLS.____ (quando for o caso)

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161 NATUREZA DA DESPESA 33.90.39.99
FONTE: 05

TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES ACIMA, ONDE FOI CONSTATADO QUE HOUVE O ADIMPLEMENTO DA OBRIGAÇÃO POR PARTE DA CONTRATADA, ENCAMINHO AO ORDENADOR DE DESPESA PARA AUTORIZAR A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO.

ITABORAÍ, 16 DE JULHO DE 2021.

Bruno Rodrigo da Rosa
Matrícula 35381.

2 – ORDENADOR DE DESPESA

TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES REGISTRADAS ACIMA, AUTORIZO A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA PROCEDER A LIQUIDAÇÃO CONTÁBIL, A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, E POSTERIOR REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO NO VALOR TOTAL R$ 168.495,74 (Cento e sessenta e oito mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e setenta e quatro centavos)

OBS. O relatório da comissão está em elaboração, será anexado posteriormente

ITABORAÍ, 16 DE JUNLHO DE 2021.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula 45.739

EQUIPE TÉCNICA PAR		
NOME	CPF	SEGMENTO
MAURICÍLIO RODRIGUES DE SOUZA	808.240.567.87	SECRETÁRIO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
PAMELLA DE AZEVEDO COUTO	102.502.787-77	TÉCNICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
LEANDRO JANDRÉ SANTOS MATARUNA JUNIOR	169.824.127-89	TÉCNICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
GISELE BARBATHO GOULART	029.977.787-19	REPRESENTANTE DOS DIRETORES DE ESCOLA
ALINE DE LIMA NERY	086.913.547-39	REPRESENTANTE DOS PROFESSORES ZONA URBANA
JULIANA MELLO AZEVEDO	138.009.327-92	REPRESENTANTE DOS PROFESSORES ZONA RURAL
FABIULA DA SILVA SANTOS	063.202.937-82	REPRESENTANTE DOS COORDENADORES DO ENSINO FUNDAMENTAL
JANIA MACHADO DOS SANTOS CUNHA DE MATTOS	107.524.877-95	REPRESENTANTE DOS COORDENADORES DO EDUCAÇÃO INFANTIL
LUIZ EDUARDO MARTINS VELO	022.465.817-45	REPRESENTANTE DO QUADRO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO DAS ESCOLAS
LUCIA HELENA DA SILVA DUARTE	018.851.247-08	REPRESENTANTE DOS CONSELHOS ESCOLARES
ERIKA RIBEIRO FELIX	039.788.147-63	REPRESENTE CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

COMITÊ LOCAL PAR		
NOME	CPF	SEGMENTO
MAURICÍLIO RODRIGUES DE SOUZA	808.240.567.87	SECRETÁRIO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
MARCIA NUNES DUARTE	961.664.447-53	REPRESENTANTE CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CAROLINA ANDRADE SANTOS	063.814.576-76	REPRESENTANTE SOCIEDADE CIVIL
JOCILANE FERREIRA VARGENS	749.032.335-53	REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO
LEANDRO VIEIRA BRITO	085.279.047-30	REPRESENTANTE SEMED
ANA CECÍLIA DA GLÓRIA MARTINS	149.820.907-69	REPRESENTANTE SEMED
ELIÉZER DE MARINS COUTINHO	015.792.837-30	REPRESENTANTE SEMED
LETÍCIA CARMEM COSTA CANELA	056.806.077-80	REPRESENTANTE SEMED

PMI/RJ
PROCESSO Nº 3.189/19
RUBRICA fls. 109

ARTICULADORES PAR		
NOME	CPF	SEGMENTO
JULIANA FRAGA SANTOS	123.897.257-83	SUBSECRETARIA INFRAESTRUTURA, TRANSPORTE, PATRIMÔNIO, MATERIAL/ADMOXARIFADO - SEMED
LUCIANA DUTRA DE ALMEIDA SOUSA	097.957.497-74	SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS - SEMED
GLAUCIA VIEIRA DOS SANTOS	647.929.657-72	SUBSECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E ENSINO - SEMED
SOLANGE MARIA PEIXOTO RODRIGUES	773.033.427-53	SUBSECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRATIVO - SEMED

Marcelo Delaroli - Prefeito Municipal

SECRETARIAS

Portaria:

Portaria n.º 001/FMS/2021.

EMENTA: DESIGNA MEMBROS PARA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO E PARCERIA (CAFCGP) DO CONTRATO DE GESTÃO HMDLI/SMS-FMS N.º 12/2017, ORIUNDO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO 2.189/2017, CONFORME § 1º, DO ARTIGO 9º DO DECRETO MUNICIPAL N.º 020, DE 28 DE MARÇO DE 2017, ALTERADO PELO DECRETO MUNICIPAL N.º 63, DE 1º DE MARÇO DE 2021, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PRESIDENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso dos poderes que lhe são conferidos, e,

CONSIDERANDO a Lei Municipal n.º 1.890, de 03 de setembro de 2001, que dispõe sobre a qualificação de Pessoas Jurídicas de Direito Privado, sem fins lucrativos, como Organizações Sociais no âmbito do Município de Itaboraí;

CONSIDERANDO o Decreto Municipal n.º 020, de 28 de março de 2017, que regulamenta a Lei Municipal n.º 1.890, de 03 de setembro de 2001;

CONSIDERANDO o artigo 67 c/c artigo 116, ambos da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993,

RESOLVE:

Art. 1º Fica designado para compor a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e Parceria (CAFCGP) do Contrato de Gestão HMDLI/SMS-FMS n.º 12/2017, oriundo do processo administrativo 2.189/2017, os seguintes servidores:

I – José Luiz Rosa de Medeiros – CPF 114.967.527-91;

II – Jorge Luis de Oliveira Jardim – CPF 012.697.367-39;

III – Henry Amaral dos Santos – CPF 125.370.167-93; e

IV – Cleoniton Rodrigues Feitosa Junior – CPF 070.831.877-92.

§ 1º A presidência da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e Parceria (CAFCGP) do Contrato de Gestão HMDLI/SMS-FMS n.º 12/2017 será exercida pelo primeiro membro.

§ 2º Em caso de impedimento ou falta, a presidência da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e Parceria (CAFCGP) do Contrato de Gestão HMDLI/SMS-FMS n.º 12/2017, será exercida por substituto legal, que obedecerá a ordem crescente de designação exposta neste artigo.

§ 3º O secretário(a) da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e Parceria (CAFCGP) do Contrato de Gestão HMDLI/SMS-FMS n.º 12/2017 será designado(a) em cada reunião ou sessão, fazendo constar em Ata, pelo presidente da mesma.

§ 4º Todas as reuniões da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e Parceria (CAFCGP) do Contrato de Gestão HMDLI/SMS-FMS n.º 12/2017 serão levadas a termo, por meio de Ata.

§ 5º Os membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e Parceria (CAFCGP) do Contrato de Gestão HMDLI/SMS-FMS n.º 12/2017 não farão jus a Jeton, bem como a nenhuma outra gratificação ou vantagem.

Art. 2º A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e Parceria (CAFCGP) do Contrato de Gestão HMDLI/SMS-FMS n.º 12/2017 será regida Lei Municipal n.º 106, de 20 de dezembro de 2010, pelo Decreto Municipal n.º 020, de 28 de março de 2017, no que couber, pela Lei Federal n.º

PMI/RJ PROCESSO Nº 2184/21 109V RUBRICA FLS

8.666, de 21 de junho de 1993, pelas disposições desta Portaria, e por outras emanadas pelo Presidente do Fundo Municipal de Saúde. Art. 3º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas todas as disposições em contrário.
Itaboraí, 03 de março de 2021.
Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula n.º 45.739

Contrato:

Contratos de Pessoal por tempo determinado, com base nos incisos IX, do artigo 37 da CRFB/88 e IX do artigo 77 da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, e na Lei Municipal Complementar n.º 106/2010 que firmam entre o Município de Itaboraí, representado pelo Fundo Municipal de Saúde e os contratados abaixo elencados: Processo Administrativo N.º196/2021. Contratante: Município De Itaboraí. Objeto: O objeto do presente instrumento é atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, visando a contratação temporária de servidores, para desempenhar a função conforme descriminados com lotação na Secretaria Municipal de Saúde. Vigência: 3 (três) meses de acordo com início do trabalho, podendo ser prorrogado por igual período.

Contrato nº	Nome	Função	CPF	valor	data
654/2021	Jorge Luis de Oliveira Jardim	Supervisor Geral	XXX.XXX.387-39	R$ 6.000,00	01/03/2021
655/2021	Henry Amaral dos Santos	Supervisor Geral	XXX.XXX.167-93	R$ 6.000,00	01/03/2021
656/2021	Clemilton Rodrigues Feitosa Junior	Supervisor Geral	XXX.XXX.877-92	R$ 6.000,00	01/03/2021

Sandro dos Santos Ronquetti - Presidente do Fundo Municipal de Saúde - Matrícula n.º 45.739

Termo de Rescisão contratual:

Pelo presente termo de Rescisão contratual Unilateral SMS, fica rescindido, a partir de 01/03/2021, o contrato por tempo determinado n.º 60, por excepcionalidade, celebrado entre esta municipalidade e o (a) Senhor (a) CARLA CRISTINA RODRIGUES VIEIRA, CPF 022.247.577-67 e a carteira de identidade 08.882.550-0 tendo sido contratado (a) em 04/01/2021 para o cargo de Técnico de Enfermagem, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, tudo em conformidade com a cláusula 2.ª, parágrafo 2.º do aludido contrato. Itaboraí, 26/02/2021. Sandro dos Santos Ronquetti - Secretário Municipal de Saúde.

Pelo presente termo de Rescisão contratual Unilateral SMS, fica rescindido, a partir de 01/03/2021 o contrato por tempo determinado n.º 473, por excepcionalidade, celebrado entre esta municipalidade e o (a) Senhor (a) CIRILEI APARECIDA NOGUEIRA CONSIDERA, CPF 021.828.387-20 e a carteira de identidade 09.294.712-6 tendo sido contratado (a) em 04/01/2021 para o cargo de ENFERMEIRA, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, tudo em conformidade com a cláusula 2.ª, parágrafo 2.º do aludido contrato. Itaboraí, 26/02/2021. Sandro dos Santos Ronquetti - Secretário Municipal de Saúde.

Pelo presente termo de Rescisão contratual Unilateral SMS, fica rescindido, a partir de 01/03/2021 o contrato por tempo determinado n.º 476, por excepcionalidade, celebrado entre esta municipalidade e o (a) Senhor (a) CONCEIÇÃO DE SOUZA MATTAINI, CPF 752.059.107-62 e a carteira de identidade 28.998.050-0 tendo sido contratado (a) em 04/01/2021 para o cargo de ENFERMEIRA, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, tudo em conformidade com a cláusula 2.ª, parágrafo 2.º do aludido contrato. Itaboraí, 26/02/2021. Sandro dos Santos Ronquetti - Secretário Municipal de Saúde.

Pelo presente termo de Rescisão contratual Unilateral SMS, fica rescindido, a partir de 01/03/2021, o contrato por tempo determinado n.º 120, por excepcionalidade, celebrado entre esta municipalidade e o (a) Senhor (a) ELIZA MONTEIRO DE MARTINS DA SILVA, CPF 062.791.407-17 e a carteira de identidade 27.019.011-9 tendo sido contratado (a) em 04/01/2021 para o cargo de Técnico de Enfermagem, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, tudo em conformidade com a cláusula 2.ª, parágrafo 2.º do aludido contrato. Itaboraí, 26/02/2021. Sandro dos Santos Ronquetti - Secretário Municipal de Saúde.

Pelo presente termo de Rescisão contratual Unilateral SMS, fica rescindido, a partir de 01/03/2021, o contrato por tempo determinado n.º 235, por excepcionalidade, celebrado entre esta municipalidade e o (a) Senhor (a) LARISSA TAVARES RODRIGUES DE OLIVEIRA, CPF 130.111.317-40 e a carteira de identidade 21.272.982-6 tendo sido contratado (a) em 04/01/2021 para o cargo de SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, tudo em conformidade com a cláusula 2.ª, parágrafo 2.º do aludido contrato. Itaboraí, 26/02/2021. Sandro dos Santos Ronquetti - Secretário Municipal de Saúde.

Pelo presente termo de Rescisão contratual Unilateral SMS, fica rescindido, a partir de 01/03/2021, o contrato por tempo determinado n.º 247, por excepcionalidade, celebrado entre esta municipalidade e o (a) Senhor (a) LILIAN DE PAULA, CPF 077.766.057-19 e a carteira de identidade 11.797.875-9 tendo sido contratado (a) em 04/01/2021 para o cargo de ASSISTENTE SOCIAL, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, tudo em conformidade com a cláusula 2.ª, parágrafo 2.º do aludido contrato. Itaboraí, 26/02/2021. Sandro dos Santos Ronquetti - Secretário Municipal de Saúde.

Pelo presente termo de Rescisão contratual Unilateral SMS, fica rescindido, a partir de 01/03/2021, o contrato por tempo determinado n.º 533, por excepcionalidade, celebrado entre esta municipalidade e o (a) Senhor (a) LYVIA DE CARVALHO SOUZA, CPF 119.957.217-94 e a carteira de identidade 21.829.630-9 tendo sido contratado (a) em 04/01/2021 para o cargo de AUXILIAR ADMINISTRATIVO, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, tudo em conformidade com a cláusula 2.ª, parágrafo 2.º do aludido contrato. Itaboraí, 26/02/2021. Sandro dos Santos Ronquetti - Secretário Municipal de Saúde.

Pelo presente termo de Rescisão contratual Unilateral SMS, fica rescindido, a partir de 01/03/2021, o contrato por tempo determinado n.º 545, por excepcionalidade, celebrado entre esta municipalidade e o (a) Senhor (a) MARILEIA DE SOUZA TEIXEIRA , CPF 043.854.507-90 e a carteira de identidade 10.487.654-5 tendo sido contratado (a) em 04/01/2021 para o cargo de Técnico de Enfermagem, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, tudo em conformidade com a cláusula 2.ª, parágrafo 2.º do aludido contrato. Itaboraí, 26/02/2021. Sandro dos Santos Ronquetti - Secretário Municipal de Saúde.

Pelo presente termo de Rescisão contratual Unilateral SMS, fica rescindido, a partir de 01/03/2021, o contrato por tempo determinado n.º 551, por excepcionalidade, celebrado entre esta municipalidade e o (a) Senhor (a) MICHELE CHAGAS DE BARROS BASTOS , CPF 109.266.947-74 e a carteira de identidade 21.208.212-7 tendo sido contratado (a) em 04/01/2021 para o cargo de Técnico de Enfermagem, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, tudo em conformidade com a cláusula 2.ª, parágrafo 2.º do aludido contrato. Itaboraí, 26/02/2021. Sandro dos Santos Ronquetti - Secretário Municipal de Saúde.

Pelo presente termo de Rescisão contratual Unilateral SMS, fica rescindido, a partir de 01/03/2021, o contrato por tempo determinado n.º 552, por excepcionalidade, celebrado entre esta municipalidade e o (a) Senhor (a) MILENA MORGAN DE ARAÚJO , CPF 098.031.317-10 e a carteira de identidade 13.187.793-8 tendo sido contratado (a) em 04/01/2021 para o cargo de PSICÓLOGO, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, tudo em conformidade com a cláusula 2.ª, parágrafo 2.º do aludido contrato. Itaboraí, 26/02/2021. Sandro dos Santos Ronquetti - Secretário Municipal de Saúde.

Pelo presente termo de Rescisão contratual Unilateral SMS, fica rescindido, a partir de 01/03/2021, o contrato por tempo determinado n.º 316, por excepcionalidade, celebrado entre esta municipalidade e o (a) Senhor (a) NARRIELE BARRETO ASSIS , CPF 119.825.037-26 e a carteira de identidade 20.153.434-9 tendo sido contratado (a) em 04/01/2021 para o cargo de ASSISTENTE ADMINISTRATIVO lotada na Secretaria Municipal de Saúde, tudo em conformidade com a cláusula 2.ª, parágrafo 2.º do aludido contrato. Itaboraí, 26/02/2021. Sandro dos Santos Ronquetti - Secretário Municipal de Saúde.

Pelo presente termo de Rescisão contratual Unilateral SMS, fica rescindido, a partir de 01/03/2021, o contrato por tempo determinado n.º 560, por excepcionalidade, celebrado entre esta municipalidade e o (a) Senhor (a) PATRICIA DOS SANTOS DA SILVA SANTOS , CPF 076.216.237-34 e a carteira de identidade 10.937.359-7 tendo sido contratado (a) em 04/01/2021 para o cargo de Técnico de Enfermagem, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, tudo em conformidade com a cláusula 2.ª, parágrafo 2.º do aludido contrato. Itaboraí, 26/02/2021. Sandro dos Santos Ronquetti - Secretário Municipal de Saúde.

Pelo presente termo de Rescisão contratual Unilateral SMS, fica rescindido, a partir de 01/03/2021, o contrato por tempo determinado n.º 373, por excepcionalidade, celebrado entre esta municipalidade e o (a) Senhor (a) ROSÂNGELA DOS SANTOS CALÁBRIA ,

Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
Sistema Integrado de Gestão Fiscal (SIGFIS) - Módulo Empenho

PMI/RJ
Processo 2189/2021
Rub. 97

Retornar à Tela Anterior

Aditivo do Contrato Nº 002/2021 - Complementação do Aditivo - 09/2021

Aditivo	Objeto
1º	Qualitativo de acréscimo de serviço

Fundamentação Legal
Lei 8.666/93

Valor	Data de Assinatura	Dt. Início Execução	Dt. Término Execução
4.466.768,28	30/05/2021	01/04/2021	30/10/2021

Data Publicação	Imprensa Oficial	Exigir Prévia Aos Credores
11/06/2021	DOITA 01 ANO III	Sim Não

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/21
RUBRICA FLS 110

Salvar
Excluir
Voltar
Empenho

LANÇADO NO SIGFIS POR:
Raquel Mota de Almeida
Dep. Contabilidade Geral / SEMFA
Matrícula: 18.351

Gabinete Saúde <gabinete.saude@itaborai.rj.gov.br>

Fwd: JUSTIFICATIVAS FGTS /GPS

1 mensagem

direcaoadm.hmdlj@mgandhi.com.br <direcaoadm.hmdlj@mgandhi.com.br> 16 de julho de 2021 17:01
Para: gabinete.saude@itaborai.rj.gov.br

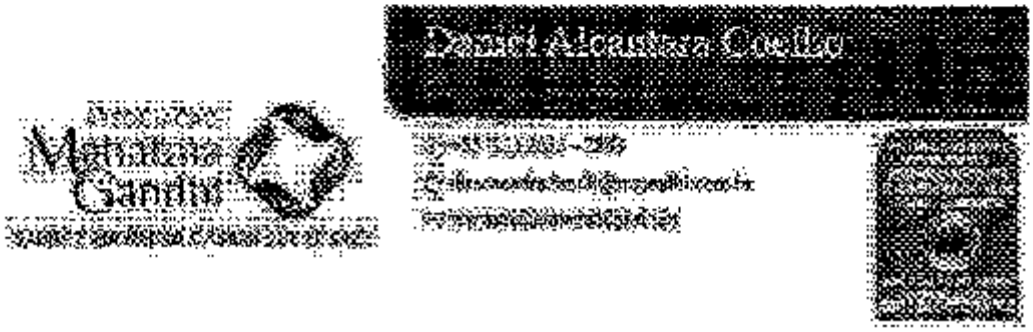
PMI/RJ
PROCESSO Nº 189/17
RUBRICA RS

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 33.381

Prezados, boa tarde.

Encaminho justificativa de pagamento de INSS e FGTS dos colaboradores.

Att,



-------- Mensagem original --------

Assunto::JUSTIFICATIVAS FGTS /GPS
Data:16/07/2021 16:51
De:PRESTAÇÃO DE CONTAS MGANDHI <prestacaodecontas.mahatma@gmail.com>
Para::direcao adm hmdlj <direcaoadm.hmdlj@mgandhi.com.br>

Boa tarde,
Segue documentação conforme solicitado.

2 anexos

JUSTF GPS 2305 R$ 167.558,10.pdf
1375K

JUSTIF FGTS R$ 136.352,16.pdf
2253K

ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi

SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!

PMI/RJ
PROCESSO Nº 289/14
RUBRICA FLS 122

112

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.381

RELATÓRIO DE JUSTIFICATIVA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

COMUNICADO

Em resposta aos possíveis questionamentos da prestação de contas do HMDU referente ao período de 01/06/2021 a 30/06/2021, venho por meio de este esclarecer o item apontado.

De acordo com o extrato do dia 07/06/2021, foi feito um pagamento equivocado na conta da Unidade HMCML no valor de R$ 236.352,16 ref. a GRF FGTS que pertence a unidade HMDU, identificamos o equivoco e faremos a devolução do valor para a unidade HMCML.

AP

HOSPITAL MUNICIPAL
DESEMBARGADOR
LEAL JUNIOR

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/21
RUBRICA FLS 11 IV

FGTS

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 26/05/2021 - 14:22:31

GEID - SEFIP 9.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-CGC/CEI/CPF
HOSPITAL MARATAIZES GANDHI				00241391116718
03-SIGLA	04-CÓDIGO	05-IDENTIFICAÇÃO	06-OUTRAS INFORMAÇÕES	07-FPAS
639	1	1.704.402,13	509	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-NO REQUERIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TITULO	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	47.078.019/0007-00	05/2021	07/06/2021

Secretaria de Fazenda
Mat. PMI 25.001

13-DEPÓSITO + CORREIO SOCIAL	14-MULTAS	15-TOTAL A RECOLHER
136.352,16	0,00	136.352,16

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2021

CRF : MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

85860013437 52160178210B 607B53050840 707601950079

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 26/05/2021 - 14:22:31

GEID - SEFIP 9.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-CGC/CEI/CPF
HOSPITAL MARATAIZES GANDHI				00241391116718
03-SIGLA	04-CÓDIGO	05-IDENTIFICAÇÃO	06-OUTRAS INFORMAÇÕES	07-FPAS
639	1	1.704.402,13	509	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-NO REQUERIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TITULO	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	47.078.019/0007-00	05/2021	07/06/2021

13-DEPÓSITO + CORREIO SOCIAL	14-MULTAS	15-TOTAL A RECOLHER
136.352,16	0,00	136.352,16

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2021

CRF : MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

85860013437 52160178210B 607B53050840 707601950079

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

bradesco
Net empresa

Comprovante de Transação Bancária

FGTS
Data da operação: 07/06/2021
Nº Controle: 330.589.599.528.735.352 | Autenticação Bancária: 015.262.325

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA FLS 113

Conta de débito: **Agência: 6752 | Conta: 12708-1 | Tipo: Conta-Corrente**
Empresa: **HOSPITAL PSIQ.ESPIRITA MAHATMA GANDHI | CNPJ: 047.078.015/0001-84**

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat. PMI 3038

Código de barras: **8886000001363-2 8216017921 0-0 6074530508 4-0 7078019000 7-9**
Empresa / Órgão: **FG76/GRF S/TOMADOR**
IDENT. EMPRESA: **47078019000 7**
CNPJ/CEI:
Cód. Convênio: **6179**
Competência: **05/2021**
Data de validade: **07/06/2021**
Data de débito: **07/06/2021**
Valor do pagamento: **R$ 135.352,28**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente **HOSPITAL PSIQ.ESPIRITA MAHATMA GANDHI**, junto à Agência **6752**, na data do pagamento.
Este documento será como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado juntamente com a guia que originou o pagamento, para apresentação ao(s) Órgão(s) fiscalizador, quando solicitado.

Autenticação

[illegible]

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Sugestões Atendimento 24 horas, 7 dias por semana	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 3933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados		

FGTS

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 15/05/2021 - 14:22:34

HOSPITAL MUNICIPAL
DESEMBARGADOR
LEAL JUNIOR

GRRF - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-CEP/TELEFONE
HOSPITAL MEDIDVA GANDSI				(0021)995137138
03-PRAZO	04-CÓDIGO	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-VALOR FGTS
650	2	1.442,11	3	0
08-COD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-IDENTIFICAÇÃO/TIPO	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017900-1	47.076.019/0001-06	05/2021	07/06/2021

13-DEPÓSITO + CORREÇÃO SOCIAL	14-JUROS	15-TOTAL A RECOLHER
20,84	2,00	22,84

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2021

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

85870000000 2884017 2109 6076805040 7078019000 73 — AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189
RUBRICA FLS

FGTS

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 26/05/2021 - 14:22:31

GRRF - SEFIP 8.40

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMJ 35.381

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-CEP/TELEFONE
HOSPITAL MEDIDVA GANDSI				(0021)995137138
03-PRAZO	04-CÓDIGO	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-VALOR FGTS
650	2	1.442,11	3	0
08-COD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-IDENTIFICAÇÃO/TIPO	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017900-1	47.076.019/0001-06	05/2021	07/06/2021

13-DEPÓSITO + CORREÇÃO SOCIAL	14-JUROS	15-TOTAL A RECOLHER
20,84	2,00	22,84

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2021

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

85870000000 2884017 2109 6076805040 7078019000 73 — AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

bradesco net empresa

Comprovante de Transação Bancária

FGTS
Data de operação: 09/06/2021 - 14h11
Nº de controle: B17.6/3128.763.7[illegible].742 | Autenticação eletrônica: 947.854.209

Conta de débito: **Agência: 6752 | Conta: 9557-6 | Tipo: Conta-Corrente**
Empresa: **HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA G | CNPJ: 47.078.019/0001-00**

Código de barras: **85890000000-3 28641179210-9 60965205304-7 70750190007-9**
Empresa/Órgão: **FGTS/GRF S/TOMADON**
Identificador: **470750190007**
CNPJ/CPF: **47.078.019/0001-00**
Cód. convênio: **2279**
Competência: **05/2021**
Data de vencimento: **09/06/2021**
Data de débito: **09/06/2021**
Valor do pagamento: **R$ 2864**

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2187/14
RUBRICA FLS 114

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Manutenção
Mat. PMI 35.301

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato da Conta-Corrente do cliente HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA G , junto à Agência 6752, da data de pagamento.
Este documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado juntamente com o que não foram o pagamento, para apresentação ao(s) Órgão(s) fiscalizador(s), quando solicitado.

Autenticação

[illegible]

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente:	Na Bradesco: 2880 704 5382	Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria:	0800 727 9022	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

MGE Pessoal

Emissão: 02/06/2011 20:40:46

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

CNPJ: 47.079.019/0001-09

Folha de Pagamento de: maio/2011

Página: 8

COMPETÊNCIA 2011 — CONTRACHEQUE 9001

CARGO 01

Vale Refeição Cesta	0,00
Faltas Empresa	0,00
SAO Somando SAO 1,0000	0,00
SAO Somando Recibos	0,00
Vlr Recibo Segurado	197.528,31
Aula Compensada	0,00
Compensação	0,00
Salário Família	0,00
Licença Gestante	5.211,83
Valor Retroativo dos R.Se	0,00
Remuneração S.Sa sem adicional	0,00
Total	197.528,10

CARGO 02

Outros	0,00

CARGO 11

TOTAL	197.528,10

Saldo valor parcelas para a próxima competência	0,00
Saldo valor compensação para a próxima competência	0,00

Valor GRRF

	Base Calc.	Alíq.	Vlr. Recol.
Remuneração s/13º Sal.	[illegible]	8,00	100,00
Remuneração s/13º Sal.	[illegible]	8,00	[illegible]
Remuneração s/13º Sal.	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Remuneração s/13º Adicional	[illegible]	8,00	[illegible]
Total			[illegible]

Valor GRRF

	Base Calc.	Alíq.	Vlr. Recol.
Remuneração s/13º Sal.	[illegible]	8,00	[illegible]
Remuneração s/13º Sal.	[illegible]	8,00	[illegible]
Total			[illegible]

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/11
RUBRICA FLS 147

Total	[illegible]
Valor FGTS	[illegible]

Tot.Empresa	INSRIT.	ORGANGRA	GRUPO	Sal.Base	Sa.Bruto	Descontos	Sal.Liquido
	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Total de Funcionários Ativos: 532

Empresas contratadas pela OSS trabalhadores temporários: 532

Contribuintes individuais: 10

Estagiários: 0

Agente público: 0

Médico cooperado ou não cooperado: 0

Funcionários cedidos: 0

Funcionários sem Categoria e-Social: 0

Total de Funcionários Desligados: 20

Total de Funcionários dos Seus Consórcios ou outras Entidades: 0

Diretor Técnico
Téc. de Planejamento
Mat: PMI 35.281

ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi

SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2487/11
RUBRICA FLS 115

115

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat. PMI 35.381

RELATÓRIO DE JUSTIFICATIVA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

COMUNICADO

Em resposta aos possíveis questionamentos da prestação de contas do **HMDJ** referente ao período de 01/05/2021 a 30/05/2021, venho por meio de este esclarecer o item apontado.

De acordo com o extrato do dia 07/05/2021, foi feito um pagamento equivocado na conta da Unidade HMCML no valor de R$ 167.556,18 ref. a GPS INSS que pertence a unidade HMDJ. Identificamos o equívoco e faremos a devolução do valor para a unidade HMCML.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

(03) CÓDIGO DE PAGAMENTO: 2305

(04) COMPETÊNCIA: 8/2021

(05) IDENTIFICADOR: 69.078.919/0001-30

(06) VALOR DO INSS: 167.598,20

(07)

(08)

(09) OUTRAS ENTIDADES: 0,00

(10) ATM / MULTA E JUROS: 0,00

(11) TOTAL: 167.598,20

(12) AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

(01) NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO
HOSPITAL MARATIMA GONDIM

(02) VENCIMENTO (DIA ANTERIOR UTIL)

ATENÇÃO: É VEDADA A UTILIZAÇÃO DE ESTE PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ ser ADICIONADA À CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE DOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO VIGENTE.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2.180/21
RUBRICA FLS 125 V

HOSPITAL MUNICIPAL
DESEMBARGADOR
LEAL JUNIOR

1150

PAGO
23/06/21

PMI/RJ
PROCESSO Nº 218/17
RUBRICA FLS. 116

116

Bruno Rodrigo da Costa
Téc. de Manutenção
Mat. PM 15.361

bradesco net empresa

Comprovante de Transação Bancária

GPS
Data de operação: 07/06/2021 - 17:00:
Nº de Controle: 000.066.921.754.402.092 | Autenticação Bancária: 028.832.074.123.128

Empresa: **HOSPITAL REQUERIDO MAHATMA GANDHI | CNPJ: 047.079.010/0001-14**

Conta de débito: **Agência: 6782 | Conta: 12798- 3 | Tipo: Conta Corrente**

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**	03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04. COMPETÊNCIA	05/2021
	05. IDENTIFICADOR	42073019000700
01. NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MAHATMA GANDHI EST PREFEITO ALVARO DE CARVALHO JUNIOR	06. VALOR DO INSS	R$ 167.558,10
	07.	
02. VENCIMENTO (uso exclusivo INSS)	08.	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de parcelas de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. Atenção que resultar em valor inferior deverá ser adicionado à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R$ 0,00
	10. ATM/MULTA E JUROS	R$ 0,00
	11. TOTAL	R$ 167.558,10

A transação acima foi efetuada por meio do Bradesco Net Empresa.

A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentre das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.

O lançamento consta no extrato da Conta Corrente, na data de pagamento *05/06/2021*, sob o nº de protocolo *5162305*.

Banco Bradesco S.A.
www.bradesco.com.br

Autenticação

[illegible]

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	720 Bradesco 0800 704 0303	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco.
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 9h às 18h, exceto feriados.		

MGE Pessoal

Folha de Pagamento de maio/2021

Valor GFIP

Valor GRRF

PMI/RJ
PROCESSO N° 1184
RUBRICA FLS. 116

Total Geral

Total de Funcionários Ativos: 520

Empregados contratados pela CLT/ trabalhadores temporários: 523

Contribuintes individuais: 10

Estagiários: 0

Agente político: 0

Aposentados ou não Servidores: 0

Funcionários cedidos: 0

Funcionário com Cargo em Comissão: 3

Total de Funcionários Desligados: 20

Total de Funcionários com Sobre Complementar de outra referência: 8

O valor informado de cada Rubrica neste Total pelo MGE Pessoal é o medo/valor sendo Sinaro daquele apurado no SEFIP Online, ou seja, neste caso eles não terão valores iguais. O campo adequado para conferência do SEFIP está no quadro Conferência SEFIP.

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

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA FLS 117

117

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

Nome: HOSPITAL MAHATMA GANDHI
CNPJ: 47.078.019/0001-14

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat. PMI 30.281

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 'c' 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 17:04:12 do dia 16/07/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 12/01/2022.
Código de controle da certidão: **CE16.4D12.E5A9.5DE3**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Cópia autenticada na sede

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat. PMI 30.281

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Relação das certidões emitidas por data de emissão

CNPJ: 47.078.019/0001-14 - HOSPITAL MAHATMA GANDHI
Período: 01/07/2021 a 15/07/2021

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 118

Código de controle	Tipo	Data-Hora emissão	Data de validade	Situação	Informações complementares	Segunda via
CE16.7D12.E5A9.5DE3	Negativa	16/07/2021 17:04:12	12/01/2022	Válida		(/Servicos/certidaoInternet/PJ/Consultar/EmiteSegun
8567.7187.0E0D.3916	Negativa	16/07/2021 14:46:00	12/01/2022	Válida		(/Servicos/certidaoInternet/PJ/Consultar/EmiteSegun
BD8F.4008.DG4B.FE74	Negativa	15/07/2021 17:51:07	11/01/2022	Válida		(/Servicos/certidaoInternet/PJ/Consultar/EmiteSegun
3553.7903.DA56.3713	Negativa	14/07/2021 19:23:59	10/01/2022	Válida		(/Servicos/certidaoInternet/PJ/Consultar/EmiteSegur
1B03.7F04.5766.662E	Negativa	14/07/2021 15:05:24	10/01/2022	Válida		(/Servicos/certidaoInternet/PJ/Consultar/EmiteSegur

« ‹ 1 2 3 4 5 › »

Válido para a validade da certidão emitida. Revogada. A certidão pode ser alterada quantas vezes forem necessárias.

Nova consulta (/Servicos/certidaoInternet/PJ/Consultar)

Voltar | Imprimir

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2489/12
RUBRICA FLS 119

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.381

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 47.078.019/0007-00
Razão Social: HOSPITAL 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:16/04/2021 a 13/08/2021

Certificação Número: 2021041600394085272432

Informação obtida em 16/07/2021 17:05:36

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

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.381

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 230

Dúvidas mais Frequentes | Início | V -

120

Histórico do Empregador

O Histórico do Empregador apresenta os registros dos CRF concedidos nos últimos 24 meses, conforme Manual de Orientações Regularidade do Empregador.

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat. PMI 33.381

Inscrição: 47.078.019/0007-00
Razão social: HOSPITAL MAHATMA GANDHI

Data da Emissão/Leitura	Data de Validade	Número do CRF
16/04/2021	16/04/2021 a 15/08/2021	20210416003940852724 32
28/03/2021	28/03/2021 a 26/04/2021	20210328021448813239 67
09/03/2021	09/03/2021 a 07/04/2021	20210309171524388317 04
[illegible]/2021	11/02/2021 a 12/03/2021	20210211005354533973 32
14/01/2021	14/01/2021 a 12/02/2021	20210114020757233018 76
21/12/2020	21/12/2020 a 19/01/2021	20201221173131865732 07
26/11/2020	26/11/2020 a 25/12/2020	20201126092057940448 69
22/10/2020	22/10/2020 a 20/11/2020	20201022015348893604 73
30/09/2020	30/09/2020 a 29/10/2020	20200930012303653652 341
11/09/2020	11/09/2020 a 10/10/2020	20200911013925167111 90
14/08/2020	14/08/2020 a 12/09/2020	20200814141901809085 34
17/07/2020	17/07/2020 a 15/08/2020	20200717132950036027 05
08/03/2020	08/03/2020 a 06/07/2020	20200308034341325747 16
18/02/2020	18/02/2020 a 18/03/2020	20200218045053908731 37
30/01/2020	30/01/2020 a 28/02/2020	20200130050227826847 08
11/01/2020	11/01/2020 a 09/02/2020	20200111050821817961 88
23/12/2019	23/12/2019 a 21/01/2020	20191223042226196965 98
04/12/2019	04/12/2019 a 02/01/2020	20191204102027861732 55
05/11/2019	05/11/2019 a 04/12/2019	20191105013415196878 00
17/10/2019	17/10/2019 a 15/11/2019	20191017011501369585 54
28/09/2019	28/09/2019 a 27/10/2019	20190928012345523297 67
09/09/2019	09/09/2019 a 08/10/2019	20190909004047204910 78
21/08/2019	21/08/2019 a 19/09/2019	20190821012042151815 03
02/08/2019	02/08/2019 a 31/08/2019	20190802095827095209 53
31/03/2001	31/03/2001 a 30/04/2001	
28/02/2001	28/02/2001 a 31/03/2001	
31/01/2001	31/01/2001 a 28/02/2001	

Resultado da consulta em 16/07/2021 17:05:45

Voltar

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2179/17
RUBRICA FLS 135
121

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: HOSPITAL MAHATMA GANDHI (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 47.078.019/0007-00
Certidão nº: 22085160/2021
Expedição: 16/07/2021, às 17:03:18
Validade: 11/01/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **HOSPITAL MAHATMA GANDHI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **47.078.019/0007-00**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

conferido

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat. PMI 30.391

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
Secretaria Municipal da Fazenda
Departamento de Fiscalização de Tributos

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 122

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO RELATIVA AO ISSQN Nº 4554
OBS: Não possui débito dos demais tributos mobiliários. (relativa ao ISSQN)

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA GANDHI

CNPJ: 47.078.010/0007-00

ENDEREÇO / LOCAL DE ATIVIDADE
EST PREF.ALVARO DE CARVALHO JUNIOR , 577 - bairro: NANCILANDIA cep: 24801064 ITABORAÍ-RJ

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	DATA DA INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
1034244	**11/09/2017**	
ENCERRAMENTO EM	PROTOCOLADA EM	EMITIDA EM **14/04/2021**

Prazo de validade: 180 dias a partir da data constante do campo "emitida em" acima.
* Somente para fins do ISSQN.

TRIBUTOS E PERÍODOS

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal cobrar e inscrever qualquer dívida de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, de acordo com o art. 536, §3 da LC 38/2005.

Certifico a pedido da parte interessada e à vista das informações do contribuinte (sujeito passivo) acima identificado que não consta(m) pendência(s) em seu nome relativa(s) ao ISSQN.

Esta certidão refere-se exclusivamente ao ISSQN não abrangendo demais tributos administrados pela Secretaria Municipal de Fazenda e as inscrições em Dívida Ativa administradas pelo Departamento de Dívida Ativa.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet no endereço http://www.informe.issqn.com.br

Certidão emitida gratuitamente
Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Servidor: ALEMIR NASCIMENTO QUINTANILHA
Matrícula: 10772

AUTENTICIDADE DA CERTIDÃO Nº 5912

Para verificar a autenticidade da Certidão Negativa de Débito relativa ao ISSQN - (CND) acesse o site http://www.informe.issqn.com.br e entre com o código abaixo:

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

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA FLS 123

CONTROLE DE PAGAMENTO E SALDO CONTRATO 12/2017

6º Termo Aditivo		
Valor de Contrato		**52.242.903,84**
Valor pago	nº Empenho	Data
4.353.575,32	2018/2020	27/10/2020
4.353.575,32	2144/2020	09/11/2020
4.353.575,32	F. 12 - 829/20 e f 05 2705/20	28/12/2020
3.975.438,42	empenhos 20 e 21/2021	29/01/2021
3.975.438,42	empenhos 20 e 21/2021	24/02/2021
3.975.438,42	emperhos e 21/2021 E 595/21	16/03/2021
4.353.575,32	empenhos e 20, 21 e 595 de 2021	20/04/2021
4.353.575,32	empenhos e 20, 21 e 595 de 2021	14/05/2021
4.353.575,32	Empenho 21, 1216 e 1217	21/06/2021
3.988.647,10	Fonte 12 (emp 21) e 05 (novo)	a pagar
10.206.489,56	**Saldo**	

5.837.232,00

8º Termo Aditivo e 9º Termo Aditivo		
Valor de Contrato		**14.704.753,39**
Valor pago	**nº Empenho**	**Data**
545.332,83	595/21	19/03/2021
1.279.873,14	Empenho 021/2020	20/04/2021
1.992.495,74	980 e 981	14/05/2021
1.483.656,68	1214 e 1215	21/06/2021
1.992.495,74	Novo	a pagar
7.410.899,26	**Saldo**	

Sérgio Fernandes
Téc. de Planejamento
Mat.: Pla/ 95.381
16/04/2021

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

PMI/RJ.
Processo **2189/2017 V.7**
Rub. fls. 124

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

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			82 e 93
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			100 e 101
3	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal?	X			117 a 122
4	Consta o pedido de emissão da Nota de Empenho para a referida despesa, autorizado pelo ordenador de despesa?	X			103 e 104
5	Consta o controle de saldo de empenho anterior relativo às despesas realizadas, incluindo datas dos pagamentos?	X			132
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			110
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.

VALOR:
R$ 1.824.000,00 (um milhão, oitocentos e vinte e quatro mil reais) Fonte 46
R$ 5.400.000,00 (Cinco milhões e quatrocentos mil reais)Fonte 05

Em favor de: **Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi**

Observações: Pedido de Empenho folha 103 e 104

Itaboraí, 16 de julho de 2021

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

PMI/RJ.
Processo 2189/2017 V.7
Rub. fls. 125

PROCESSO: 2189/2017

DO: Fundo Municipal de Saúde

PARA: Departamento de Contabilidade - SEMFA.

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

		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			124
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			100 e 101
4	A Nota de Empenho e seu anexo encontram-se no processo?	X			69 a pedidos 103 e 104
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			3 a 18
6	Consta o ato de designação de um fiscal representante da Administração Municipal para fins do acompanhamento da execução contratual, nos termos do Art. 67 da Lei 8.666/93?	X			109
7	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			110
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, conferencia 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			82 e 93
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 de 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			117 a 122
13	Consta a nota fiscal devidamente atestada?	X			82 e 93
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			105 a 108
16	Consta(m) o(s) comprovante(s) do(s) pagamento(s) anterior(es), com valo(res) compatível(is) com a ordem de pagamento?	X			70 a 81
17	Consta planilha de controle de saldo de Empenho, incluindo todos os pagamentos já realizados?	X			123
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$ 5.981.142,84, conforme notas de débitos **nº 68 e 69.**

Saldo atual do empenho Novo - Fonte 05	R$ 5.400.000,00
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R$ 1.657.142,84
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R$ 3.742.857,16

Saldo atual do empenho 021/2021 – Fonte 12	R$ 5.018.006,53
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R$ 2.500.000,00
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R$ 2.518.006,53

Gerson Ribeiro da Cruz
Téc. de Planejamento
Mat. PM 95.081

PMI/RJ.
Processo 2189/2017 V.7
Rub. fls. 126

Saldo atual do empenho NOVO – fonte 28	0
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	0
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R$ 0

Saldo atual do empenho NOVO – fonte 46	R$ 1.824.000,00
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R$ 1.824.000,00
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R$ 0

Saldo atual do empenho NOVO – fonte 47	0
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	0
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R$ 0

Em favor de: **Hospital Psiquiátrico Espírita Mahatma Gandhi**

Observações: Pagamento Ordem de pagamento da 105 a 108

Itaboraí, 16 de julho de 2021

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 55.381

PMI/RJ
Processo Nº 2189/2017 v.07
Rubrica _____ Fls 127

Itaboraí FAZENDA

Processo nº 2189/2017 v.07
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:
(X) sim, 1034244 – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI
( ) não.
2 – A empresa possui débitos junto ao Município:
(x) sim, conforme abaixo relacionados:
( ) não.

CRÉDITO	COMPETÊNCIA	VALOR ORIGINAL	SITUAÇÃO
ISS TOMADOR	06/2021	R$25.022,02	Em débito (GISS)

3- A empresa é optante do Simples Nacional:
( ) sim, data da opção:
(X) não
4- A empresa está recolhendo PGDAS:
( ) sim,
(x) não

Itaboraí, 19 de julho de 2021

Alemil Nascimento Quintanilha
Técnico de Tributos
Mat. 10572

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Fazenda - SEMFA
Departamento de Fiscalização Tributária

Processo: AD 2189.7/17	
Folha: 128	
Rubrica	

LANÇAMENTO ISSQN			Nº: 20705
Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAJDE DE ITABORAI			
CPF/CNPJ: 11.865.033/0001-10	Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal: 1031951	Processo: AD 2189.7/17
Endereço: PRAÇA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 97		Bairro: CENTRO	Itaboraí - RJ
Atividade: 17.05 Fornecimento de mão de obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador da serviço			
Descrição: RETENÇÃO			

1- Estimativa 2-Ex-ofício 3-Arbitramento _____	Denominação: 1-Casa 2-Sala/Loja 3-Apto 4-Galpão/Templo R.

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS		Área da construção:	m²
Descrição	**Valor NFSe**	**%**	**Valor**
Nota de debito 068, datada de 07/07/2021 (competência 07/2021)	R$ 4.353.575,32	5	R$ 217.678,77
Nota de debito 069, datada de 07/07/2021 (competência 06/2021)	R$ 1.992.495,74	5	R$ 99.624,79
(GUIAS - 343647 e 343648)			
		Total:	**R$ 317.303,55**

Dispositivo Legal: Lei Complementar no. 33/2003 e LC 123/2006 e atualizações.

Obs: Prestador – HOSPITAL MAHATMA GANGHI
CNPJ - 47.078.019/0001-14

Data do lançamento: 19/07/2021 Vencimento até Art. 135A § 2º LC 33/2003

Assinatura e Carimbo Fiscal
Sergio Roberto Schravini Soares
Fiscal de Tributos mat. 09777

Assinatura do Contribuinte ou Recebedor

Nome Legível e Identidade do Contribuinte ou Recebedor

Prefeitura Municipal de Itaboraí

28.741.080/0001-55

GISS ONLINE - ISSQN - IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA

Nº DA GUIA: 00000348647

PROCESSO nº 2149/2017 V-7 FLS 129

01 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1031951	
02 - NOME DO CONTRIBUINTE OU RESPONSAVEL FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ	03 - ALIQUOTA
04 - REFERÊNCIA 817700021766787720152021091301200003486470721	05 - COMPETÊNCIA 7/2021
06 - EMITENTE Prefeitura Municipal de Itaboraí	07 - DATA DE EMISSÃO/CÁLCULO 19/07/2021
08 - VENCIMENTO 13/09/2021	
09 - VALOR FATURADO 1.353.575,32	10 - UNIDADE DE VALOR REAL
11 - VALOR DO TRIBUTO 217.678,77	
12 - OUTRAS INFORMAÇÕES Juros de Mora, 1(por cento) ao mês ou fração, contados da data do vencimento Multa por atraso nos prazos fixados para pagamento, sobre o valor do tributo: até 30dd 4(por cento); de 31 a 60dd 8(por cento); de 61 a 90dd 12(por cento); de 91 a 120dd 16(por cento), mais de 120dd 20(por cento) Fundamento Legal: Juro e Multa; LC 33/03, art. 575 inciso I e II Ref. CPF/CNPJ: 47078019000114 NFS nº 68 IM: RAZAO SOCIAL: HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA GANDHI Rua : Duartina , 1311 - Jardim Soto 15810150 - CATANDUVA - SP	13 - CORREÇÃO MONETÁRIA 0,00
	14 - MULTA 0,00
	15 - JUROS 0,00
	16 - DESCONTO (%) 0,00
SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA	17 - DATA
	18 - TOTAL A PAGAR 217.678,77

19 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

817700021766 787720152026 109130120008 034864767210

Tomacor

Prefeitura Municipal de Itaboraí

28.741.080/0001-55

GISS ONLINE - ISSQN - IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA

Nº DA GUIA: 00000348647

01 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1031951

02 - NOME DO CONTRIBUINTE OU RESPONSAVEL FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

03 - ALIQUOTA

04 - REFERÊNCIA 817700021766787720152021091301200003486470721

05 - COMPETÊNCIA 7/2021

06 - EMITENTE Prefeitura Municipal de Itaboraí

07 - DATA DE EMISSÃO/CÁLCULO 19/07/2021

08 - VENCIMENTO 13/09/2021

09 - VALOR FATURADO 1.353.575,32

10 - UNIDADE DE VALOR REAL

11 - VALOR DO TRIBUTO 217.678,77

12 - OUTRAS INFORMAÇÕES Juros de Mora, 1(por cento) ao mês ou fração, contados da data do vencimento Multa por atraso nos prazos fixados para pagamento, sobre o valor do tributo: até 30dd 4(por cento); de 31 a 60dd 8(por cento); de 61 a 90dd 12(por cento); de 91 a 120dd 16(por cento), mais de 120dd 20(por cento) Fundamento Legal: Juro e Multa; LC 33/03, art. 575 inciso I e II Ref. CPF/CNPJ: 47078019000114 NFS nº 68 IM: RAZAO SOCIAL HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA GANDHI Rua : Duartina , 1311 - Jardim Soto - 15810150 - CATANDUVA - SP

13 - CORREÇÃO MONETÁRIA 0,00

14 - MULTA 0,00

15 - JUROS 0,00

16 - DESCONTO (%) 0,00

SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA

17 - DATA

18 - TOTAL A PAGAR 217.678,77

19 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

817700021766 787720152026 109130120008 034864767210

Tomacor

19/07/2021 12:58:08

P.M. DE ITABORAÍ

19 JUL 2021

PAGO CAIXA

PMVRJ
PROCESSO nº 2189/2021 V.1
RUBRICA FLS 130

Prefeitura Municipal de Itaboraí

28.741.080/0001-55

GISS ONLINE - ISSQN - IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA

Nº DA GUIA: 00000348648

01 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 1031951

02 - NOME DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

03 - ALÍQUOTA:

04 - REFERÊNCIA: 817200009964247920152020108140120000348648062 1

05 - COMPETÊNCIA: 6/2021

06 - EMITENTE: Prefeitura Municipal de Itaboraí

07 - DATA DE EMISSÃO/CÁLCULO: 19/07/2021

08 - VENCIMENTO: 14/08/2021

09 - VALOR FATURADO: 1.992.495,74

10 - UNIDADE DE VALOR: REAL

11 - VALOR DO TRIBUTO: 99.624,79

12 - OUTRAS INFORMAÇÕES: Juros de Mora, 1(por cento) ao mes ou fração, contados da data do vencimento Multa por atraso nos prazos fixados para pagamento, sobre o valor do tributo: até 30dd 4(por cento); de 31 a 60dd 8(por cento); de 61 a 90dd 12(por cento); de 91 a 120dd 16(por cento), mais de 120dd 20(por cento) Fundamento Legal: Juro e Multa; LC 33/03, art. 575 inciso I e II Ref. CPF/CNPJ: 07078019000114 NFS nº 69 IM: RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA GANDHI Rua : Duartina , 1311 - Jardim Soto - 15810150 - CATANDUVA - SP

13 - CORREÇÃO MONETÁRIA: 0,00

14 - MULTA: 0,00

15 - JUROS: 0,00

16 - DESCONTO (%): 0,00

SE CAIXA NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA

17 - DATA

18 - TOTAL A PAGAR: 99.624,79

19 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

817200000964 247920152020 108140120008 034864806210

Tomador

Prefeitura Municipal de Itaboraí

28.741.080/0001-55

GISS ONLINE - ISSQN - IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA

Nº DA GUIA: 00000348648

01 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 1031951

02 - NOME DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ

03 - ALÍQUOTA:

04 - REFERÊNCIA: 817200009964247920152020108140120000348648062 1

05 - COMPETÊNCIA: 6/2021

06 - EMITENTE: Prefeitura Municipal de Itaboraí

07 - DATA DE EMISSÃO/CÁLCULO: 19/07/2021

08 - VENCIMENTO: 14/08/2021

09 - VALOR FATURADO: 1.992.495,74

10 - UNIDADE DE VALOR: REAL

11 - VALOR DO TRIBUTO: 99.624,79

12 - OUTRAS INFORMAÇÕES: Juros de Mora, 1(por cento) ao mes ou fração, contados da data do vencimento Multa por atraso nos prazos fixados para pagamento, sobre o valor do tributo: até 30dd 4(por cento); de 31 a 60dd 8(por cento); de 61 a 90dd 12(por cento); de 91 a 120dd 16(por cento), mais de 120dd 20(por cento) Fundamento Legal: Juro e Multa; LC 33/03, art. 575 inciso I e II Ref. CPF/CNPJ: 07078019000114 NFS nº 69 IM: RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MAHATMA GANDHI Rua : Duartina , 1311 - Jardim Soto - 15810150 - CATANDUVA - SP

13 - CORREÇÃO MONETÁRIA: 0,00

14 - MULTA: 0,00

15 - JUROS: 0,00

16 - DESCONTO (%): 0,00

SE CAIXA NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA

17 - DATA

18 - TOTAL A PAGAR: 99.624,79

19 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

817200000964 247920152020 108140120008 034864806210

P.M. DE ITABORAÍ
TESOURARIA
19 JUL 2021
PAGO CAIXA

19/07/2021 13:02:13

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2183/17 v.7
RUBRICA FLS 131

AO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Processo nº. 2189/2017- VOL 7
Autuação: 08/07/2021
Objeto: CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL VISANDO O GERENCIAMENTO OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DA AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JÚNIOR - CONTRATO Nº 012/2017

DESPACHO

Trata o presente aos pagamentos das Notas de Débitos nº 68, 69 e realização de empenho para o 9º Termo Aditivo, em Nome/Razão Social do Hospital Psquiátrico Mahatma Gandhi, inscrito no CNPJ sob o nº **47.078.019/0001**-14.

Realizado o estudo da documentação inclusa e sugiro que seja realizado o confere com original nas cópias anexadas ao processo.

Face ao exposto, encaminho o presente processo ao Departamento de Contabilidade para prosseguimento ao solicitado nas fls. 103 a 108. Após encaminho ao Departamento de Tesouraria.

Cordialmente.

Itaboraí, 19 de junho de 2021.

Paulo Roberto Rebello dos Santos
Assessor Especial
Mat. 47037

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.380/0001-66

Praça Marechal Floriano Peixoto, 87
ITABORAI - 24800165 - RJ

NOTA DE EMPENHO

O GESTOR MUNICIPAL PARA REFERIDA 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..: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
PROGRAMA....: 0101 - ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE
PROJ/ATIV...: 2839 - ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID - 19
ELEMENTO....: 3390399900 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: **046 - SUS - COVID-19**

EMPENHO/EXERCÍCIO	**01467/2021**
TIPO	**Estimativo**
FICHA	**00198**
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 da Organização Social,visando o gerenciamento , operacionalização e execução das ativ.das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior,conf.contrato nº12/2017 - Parcialmente exercício de 2021.9º Termo Aditivo,solicitação fls.103. COVID-19. Processo nº:2189/2017 VOL.7

VALOR: 1.824.000,00 (UM MILHAO, OITOCENTOS E VINTE E QUATRO MIL REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....:	*****1.824.000,00	SALDO ANTERIOR....:	*****2.052.540,55
RETENÇÕES.....:	**********0,00	DESPESA EMPENHADA.:	*****1.824.000,00
DESPESA LÍQUIDA..:	*****1.824.000,00	SALDO DISPONÍVEL..:	*****228.540,55

Modalidade.
Nº:
EM: / /

REQUISIÇÃO DE COMPRA
Nº A.E.:
EM: ___/___/___

DATA: 19 / 07 / 2021

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA NOTA DE EMPENHO.

WOLZER CORREA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZA A EMISSÃO DESTE EMPENHO.

SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Processado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 15948 Batido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 15948

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 339

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-65

Praça Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAÍ - 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
01468/2021
TIPO
Estimativo
FICHA
00277
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 ativ.das ações e serviços de Saúde no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior.conf.contrato nº12/2017 - Parcialmente exercicio de 2021,solicitação fls.104.
Processo nº:2189/2017 VOL.7

VALOR: 5.400.000,00 (CINCO MILHOES, QUATROCENTOS MIL REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....:	*****5.400.000,00	SALDO ANTERIOR....:	*****5.400.000,00
RETENÇÕES.....:	**********0,00	DESPESA EMPENHADA.:	*****5.400.000,00
DESPESA LÍQUIDA..:	*****5.400.000,00	SALDO DISPONÍVEL..:	**********0,00

Modalidade	REQUISIÇÃO DE COMPRA	DATA: 19 / 07 / 2021
Nº EM: / /	Nº A E.: EM: ____/____/_____	

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA NOTA DE EMPENHO.

MOLZER CORREA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZA A EMISSÃO DESTE EMPENHO.

SANDRO DOS SANTOS RANGUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348 Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. : 18348

PMIRJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 133

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-66

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800085 - RJ

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADA NESTE EXERCICIO, 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	**00021/2021**
PARCELA/TIPO	**008/Estimativo**
DATA	**19/07/2021**
	02189/2017

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

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

Referente ao pagamento à Organização Social,pelos seviços de gerencia mento,operacionaliz.e execução das ativ.das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic.Desembargador Leal Júnior,através da Nota de Débito nº000.068,período de 08/07/2021 a 07/08/2021,contrato nº12/2017,conf. ordenação às fls.105. Processo nº.: 2189/2017 - Vol.7

VALOR: 2.500.000,00 (DOIS MILHOES, QUINHENTOS MIL REAIS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*****5.018.006,53	VALOR LIQUIDADO...:	*****2.500.000,00
VALOR LIQUIDADO....:	*****2.500.000,00	RETENÇÕES.....:	*******217.678,77
SD. ATUAL EMPENHO..:	*****2.518.006,53	**LIQUIDO A PAGAR...:**	****2.282.321,23

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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

19 / 07 / 2021 **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.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do FMS
Matrícula 44817

___/___/___ **SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI**
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

BANCO: 104	BANCO:	BANCO:	BANCO:
CHEQUE: 000 DOC	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, 19 DE 07 DE 2021

NOME: DOCUMENTO: ASSINATURA:

Preparado por: ADRIANA C. A. LEITE MAT. 44817 Emitido por: ADRIANA C. A. LEITE MAT. 44817

P.M. DE ITABORAÍ
19 JUL 2021
PAGO
CAIXA

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA PLS 132

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

Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800-195 - RJ

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO

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

RETENCOES DA ORDEM DE PAGAMENTO

Descrição	Valor
IMP. SOBRE SERVICOS DE QUALQUER NATUREZA.....	217.678,77

TOTAL: 217.678,77

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2389/17
RUBRICA FLS 335

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
C.N.P.J.: 11.835.033/0001-10

GEP.:
ITABORAI - RJ

CANCELADO

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA PAGA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTÂNCIA A SEGUIR

UNIDADE GESTORA:
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

PMI/RJ
PROCESSO Nº 9189/18
RUBRICA PS 336

OP. NÚMERO / EXERCÍCIO: 01705 / 2021

CÓDIGO EXTRA-ORÇAMENTÁRIO: 01066

PROCESSO: 2189/2017

CLASSIFICAÇÃO:
01066 - . . . . . - IMP. SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA

Fonte : 12 - TESOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAÚDE

FAVORECIDO.: **1032 - PREFEITURA MUNIC.DE ITABORAI**
ENDEREÇO...: PRAÇA MAL.FLORIANO PEIXOTO, 97
CIDADE.....: ITABORAI U.F.: RJ CGC/CPF: 28.741.080/0001-55

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS:
Refer.desc.do IMP.SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN,
Empenho nº.: 21/2021 - Parcela: 08
Refer.periodo de 08/07/2021 a 07/08/2021
Nota de Débito nº.: 000.068 de 07/07/2021
Processo nº.: 2189/2017 - Vol.7

VALOR: 217.678,77 (DUZENTOS E DEZESSETE MIL, SEISCENTOS E SETENTA E OITO REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS).

LICITAÇÃO	COMPRA	
Nº:	Nº:	DATA: 19 / 07 / 2021
EM: / /	EM: / /	VENCIMENTO: 19 / 07 / 2021

CANCELADO

MOLZER CORREA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....: *******217.678,77
RETENÇÕES.....: **********0,00
DESPESA LÍQUIDA..: *******217.678,77

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO CREDOR ACIMA, A QUANTIA MENCIONADA NESTA ORDEM DE PAGAMENTO

DATA: ____/____/____

SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

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

ITABORAI 19 DE 07 DE 2021

NOME:

ASSINATURA:

PREFEITURA DE ITABORAÍ
PAGO
CAIXA

DOCUMENTO: (TIPO/NÚMERO)

BANCO Nº: 104
CHEQUE Nº: Débito Banc
CONTA Nº: 36-0
RECURSOS: 12

Preparado por: ADRIANA C.A. LEITE MAT. 44817

Emitido por: ADRIANA C. A. LEITE MAT. 44817

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-65

Praça Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800185 - RJ

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTÂNCIA 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	**01468/2021**
PARCELA/TIPO	**001/Estimativo**
DATA	**19/07/2021**
	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 ao pagamento à Organização Social,pelos seviços de gerenciamento,operacionaliz.e execução das ativ.das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic.Desembargador Leal Júnior,através da Nota de Débito nº000.068,período de 08/07/2021 a 07/08/2021,contrato nº12/2017,conf. ordenação às fls.106. Processo nº.: 2189/2017 - Vol.7

VALOR: 1.488.647,10 (UM MILHAO, QUATROCENTOS E OITENTA E OITO MIL, SEISCENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E DEZ CENTAVOS).

DEMONSTRACAO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*****5.400.000,00	VALOR LIQUIDADO...:	*****1.488.647,10
VALOR LIQUIDADO....:	*****1.488.647,10	RETENÇÕES.....:	**********0,00
SD. ATUAL EMPENHO..:	*****3.911.352,90	**LIQUIDO A PAGAR...:**	***********1.488.647,10

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.

19 / 07 / 2021

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.

...../..... /.....

SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente
Matrícula nº 4486

RECIBO

BANCO: 001	BANCO:	BANCO:	BANCO:
CHEQUE: 210124	CHEQUE:	CHEQUE:	CHEQUE:
CONTA: 31285-2	CONTA:	CONTA:	CONTA:
FONTE: 5	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, 19 DE 07 DE 2021

NOME: DOCUMENTO: ASSINATURA:

Preparado por: ADRIANA C. A. LEITE MAT. 44817 Emitido por: ADRIANA C. A. LEITE MAT. 44817

PAGO
CAIXA

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 137

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

Praça Marechal Floriano Peixoto, 97
ITABORAI - 24820165 - RJ

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO

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

U.G.....: 06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ORGÃO.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
UNIDADE....: 007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SUB-UNIDADE: 001 - GABINETE
FUNÇÃO.....: 10 - SAUDE
SUB-FUNÇÃO..: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
PROGRAMA...: 0101 - ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE
PROJ/ATIV..: 2839 - ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID - 19
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: **046 - SUS - COVID-19**

EMPENHO/EXERCICIO: **01467/2021**
PARCELA/TIPO: **001/Estimativo**
DATA: **19/07/2021**
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 ao pagamento à Organização Social,pelos seviços de gerenciamento e execução das ativ.das ações e serv.de Saúde no Hospital Municipal e apoio ao Setor de COVID-19 no Hospital Municipal São Judas Tadeu através da Nota de Débito nº000.069,período de 01/06/2021 a 30/06/2021 contrato nº12/2021,conf.ordenação às fls.107. Processo nº2189/17-Vol.7

VALOR: 1.824.000,00 (UM MILHAO, OITOCENTOS E VINTE E QUATRO MIL REAIS).

DEMONSTRACAO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*****1.824.000,00	VALOR LIQUIDADO...:	*****1.824.000,00
VALOR LIQUIDADO....:	*****1.824.000,00	RETENÇÕES.....:	*******99.624,79
SD. ATUAL EMPENHO..:	**********0,00	**LIQUIDO A PAGAR...:**	****1.724.375,21

LIQUIDAÇÃO

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

19 / 07 / 2021

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.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo
Matrícula nº 4487

___/___/____ **SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI**
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

BANCO: 001	BANCO:	BANCO:	BANCO:
CHEQUE: 280	CHEQUE:	CHEQUE:	CHEQUE:
CONTA: 61783-2	CONTA:	CONTA:	CONTA:
FONTE: 46	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, 19 DE julho DE 2021

NOME: DOCUMENTO: ASSINATURA:

Preparado por: ADRIANA C. A. LEITE MAT. 4487 Emitido por: PORDANA C. A. LEITE MAT. 4487

P.M. DE ITABORAÍ
19 JUL 2021
PAGO
CAIXA

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 138

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28741.080/0001-55

Praça Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800-160 - RJ

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO

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

RETENCOES DA ORDEM DE PAGAMENTO

Descrição	Valor
IMP. SOBRE SERVICOS DE QUALQUER NATUREZA.....	99.624,79

TOTAL: 99.624,79

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/14
RUBRICA FLS 139

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
C.N.P.J.: 11.366.033/0001-10

CEP:
ITABORAI - RJ

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA PAGA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTÂNCIA A SEGUIR

UNIDADE GESTORA:
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA
FLS 140

OP. NÚMERO / EXERCÍCIO: 01706 / 2021

CÓDIGO EXTRA ORÇAMENTÁRIO: 01066

CLASSIFICAÇÃO:
01066 - . . . . . - IMP. SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA

PROCESSO: 2189/2017

Fonte : 46 - SUS - COVID-19

FAVORECIDO.: 1032 - PREFEITURA MUNIC.DE ITABORAI
ENDEREÇO...: PRACA MAL.FLORIANO PEIXOTO,
CIDADE.....: ITABORAI UF: RJ CGC/CPF: 28.741.080/0001-55

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

Refer.desc.do IMP.SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN.
Empenho nº.: 1467/2021 - Parcela: 01
Refer.período de 01/06/2021 a 30/06/2021
Nota de Débito nº.: 000.069 de 07/07/2021
Processo nº.: 2189/2017 - Vol.7

VALOR: 99.624,79 (NOVENTA E NOVE MIL, SEISCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS).

CANCELADO

LICITAÇÃO	COMPRA	
Nº:	Nº:	DATA: 19 / 07 / 2021
EM: / /	EM: / /	VENCIMENTO: 19 / 07 / 2021

CANCELADO

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....: ********99.624,79
RETENÇÕES.....: **********0,00
DESPESA LÍQUIDA..: ********99.624,79

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO CREDOR ACIMA, A QUANTIA MENCIONADA NESTA ORDEM DE PAGAMENTO

DATA: / /

SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

RECEBI DESTA ENTIDADE, O VALOR ACIMA MENCIONADO REFERENTE AO DESPEJO DOS MATERIAIS E/OU SERVIÇOS ACIMA ESPECIFICADOS, PARA A QUITAÇÃO DO MESMO, PARA UM SÓ EFEITO NAS 8 VIAS.

ITABORAI 19 DE 07 DE 2021

NOME:

ASSINATURA

P.M. DE ITABORAÍ
19 JUL 2021
PAGO
CAIXA

DOCUMENTO (TIPO NÚMERO)

BANCO Nº: 001
CHEQUE Nº: sub Doc.
CONTA Nº: 51285-2
RECURSOS: 1.6

Preparado por: ADRIANA C. A. LEITE MAT. 44917 Emitido por: ADRIANA C. A. LEITE MAT. 44917

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-65

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO

O GESTOR MUNICIPAL PARA E FEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADA NESTE EXERCICIO, 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: **01468/2021**
PARCELA/TIPO: **002/Estimativo**
DATA: **19/07/2021**
02189/2017

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

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

Referente ao pagamento à Organização Social,pelos seviços de gerencia mento e execução das ativ.das ações e serv.de Saúde no Hospital Munici pal e apoio ao Setor de COVID-19 no Hospital Municipal São Judas Tadeu através da Nota de Débito nº000.069,período de 01/06/2021 a 30/06/2021 contrato nº12/2021,conf.ordenação às fls.108. Processo nº2189/17-vol.7

VALOR: 168.495,74 (CENTO E SESSENTA E OITO MIL, QUATROCENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*****3.911.352,90	VALOR LIQUIDADO...:	*******168.495,74
VALOR LIQUIDADO....:	*******168.495,74	RETENÇÕES.....:	**********0,00
SD. ATUAL EMPENHO..:	*****3.742.857,16	**LIQUIDO A PAGAR...:**	********168.495,74

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.

19 / 07 / 2021

MOLZER CORREA
CONTADOR-GERAL DO MUNICIPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

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

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente de Fato
Portaria 1.[illegible]

__/__/____ **SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI**
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

BANCO: 001	BANCO:	BANCO:	BANCO:
CHEQUE: Dio Doc.	CHEQUE:	CHEQUE:	CHEQUE:
CONTA: 51302-2	CONTA:	CONTA:	CONTA:
FONTE: 5	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, 20 DE 07 DE 2021

NOME: DOCUMENTO: ASSINATURA:

Preparado por: ADRIANA C.A. LEITE MAT. 44017 Emitido por: ADRIANA C.A. LEITE MAT. 44017

P.M. DE ITABORAÍ
20 JUL 2021
PAGO CAIXA

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 141

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.26
085080085D SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: RJ 330190 FMS CURTEIC SUS
AGENCIA: 0850-8 CONTA: 51.835-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS
BANCO: 237 - BDC BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6752-0 - EDIFICIO SAO BORJA U.RIO SAN.
CONTA: 9.967-8

FAVORECIDO: HOSPITAL MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
VALOR: R$ 3.213.022,31
DEBITO EM: 19/07/2021

DOCUMENTO: 071904
AUTENTICACAO SISBB: 0.3AE.687.788.5FD.770

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.26
0850800850 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 0850-8 CONTA: 51.835-2

Convenio PMI - Arrecadação DAM
Codigo de Barras 81720000996-4 24792015202-9
10614022000-8 03486180621-0
Data do pagamento 19/07/2021
Valor Total 89.624,79

DOCUMENTO: 071905
AUTENTICACAO SISBB: 2.130.508.27A.3F6.254

PROCESSO: 2436/17
RUBRICA:

CAIXA

2ª Via - 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 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL 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 MAHATMA GHANDI
Histórico:	

Data de débito:	19/07/2021
Data / Hora da operação:	19/07/2021 16:44:25

Código da operação: 00106988

Chave de segurança: FSFKC60HT7N5WQWC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA

2ª Via - 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 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 0000000996 7-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL 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 MAHATMA GHANDI
Histórico:	

Data de débito:	19/07/2021
Data / Hora da operação:	19/07/2021 16:44:42

Código da operação: 00107097

Chave de segurança: 4QS8AR788EZCS2S4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA

PMIRI
PROCESSO nº 2139/21
RUBRICA

2ª Via - 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 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL 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 MAHATMA GHANDI
Histórico:	

Data de débito:	19/07/2021
Data / Hora da operação:	19/07/2021 16:45:15

Código da operação: 00107186

Chave de segurança: EK1FTG9MNWKXATES

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA

FOLHA PROCESSO Nº 749/17 RUBRICA

2ª Via - 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 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 0000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL MAHATMA 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:	HOSP MAHATMA GHANDI
Histórico:	

Data de débito:	19/07/2021
Data / Hora da operação:	19/07/2021 16:48:11

Código da operação: 00107291

Chave de segurança: FFJF0JFHGRMV67PX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de **TED** na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
PROCESSO Nº 2134/17
RUBRICA FLS 144

2ª Via - 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 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ:	47.078.019/0001-14
Valor:	R$ 342.321,23
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOSP MAHATMA GHANDI
Histórico:	

Data de débito:	19/07/2021
Data / Hora da operação:	19/07/2021 16:49:35

Código da operação: D0107399

Chave de segurança: M3FH8C8GHQH1EQ5G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	PREFEITURA MUN DE ITABORAI
Conta de débito:	811 / 006 / 00000036-0

Representação numérica do código de barras:

817700021766 787720152026 109130120008 034964707210

Convênio:	PM DE ITABORAI-RJ
Valor:	217.678.77
Identificação da operação:	PROC 2189 2017 VOL 7

Data de débito:	19/07/2021
Data/hora da operação:	19/07/2021

Código da operação: 00292565

Chave de segurança: HU2VH7G7LVFUGKZX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

C3312014405360631
20/07/2021 14:45:03

Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 -      AUTOATENDIMENTO       - 14.45.03
0850S00850          SEGUNDA VIA              0004
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 0850-8 CONTA:        51.835-2
==================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6752-0 - EDIFICIO SAO BORJA U.RIO JAN.
CONTA:       9.967-8

FAVORECIDO:  HOSPITAL MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
VALOR: R$                                168.495,74
DEBITO EM: 20/07/2021
==================================================
DOCUMENTO: 072001
AUTENTICACAO SISBB:        5.3B4.C5C.DD1.B6C.54D
```

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2021

RELATÓRIO DE DESPESAS

BORDERÔ DE PAGAMENTO Nº. 919

Data: 20/07/2021

Cód.	Nome do Credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor
UNIDADE GESTORA: 8 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE							
BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL							
AGÊNCIA: 00650							
Nº. DA CONTA: 000000051835 - BB FNS - CUSTEIO SUS - 51.835-2						**CÓD. : 1347**	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/000 -14	0			1469/2021/2-02180/2017	168.495,74
	TOTAL POR CREDOR						**168.495,74**
	TOTAL GERAL						**168.495,74**

RELATÓRIO DE DESPESAS

BORDERÔ DE PAGAMENTO Nº. 916

Data: 19/07/2021

Cód.	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor
UNIDADE GESTORA: 5 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL							
AGÊNCIA: 00850							
Nº. DA CONTA: 000000051635 - BB FNS - CUSTEIO SUS - 51.635-2						**CÓD. : 1347**	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			1468/2021/1-02189/2017	1.488.647,10
						1467/2021/1-02189/2017	1.724.375,21
	TOTAL POR CREDOR						**3.213.022,31**
1032	PREFEITURA MUNIC.DE ITABORAI	28.741.080/0001-55	0			1706/2021-02189/2017	99.624,79
	TOTAL POR CREDOR						**99.624,79**
	TOTAL GERAL						**3.312.647,10**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2021

RELATÓRIO DE DESPESAS

BORDERÔ DE PAGAMENTO Nº. 817

Data: 19/07/2021

Cod	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco Agência Conta	Empenho/OP	Valor
UNIDADE GESTORA: 6 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE					
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL					
AGÊNCIA: 00811					
Nº. DA CONTA: 000000000036 - CEF RECURSOS PRÓPRIOS - 36-0				**CÓD. : 1133**	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0	21/2021/8-02189/2017	2.282.321,23
	TOTAL POR CREDOR				**2.282.321,23**
1032	PREFEITURA MUNIC.DE ITABORAI	28.741.080/0001-56	0	1706/2021 02189/2017	217.678,77
	TOTAL POR CREDOR				**217.678,77**
	TOTAL GERAL				**2.500.000,00**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS. 163

DESPACHO

Processo: 2189/2017 Volume 7

À
Secretaria Municipal de Fazenda

Considerando o lançamento ISSQN nº 20705 às folhas 128, referente as Notas de débitos 68 e 69, informamos que o Contrato de Gestão 012/2017 reconhece a imunidade de ISS conforme Cláusula 5ª, e referenciada pelo artigo 16 da Lei Municipal 1690/2001.

Encaminho em anexo diploma que certifica a qualificação da Instituição como Organização Social no município.

Itaboraí, 23 de julho de 2021.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula 43.739

Itaboraí

CERTIFICADO

[illegible] ORGANIZAÇÃO SOCIAL [illegible]

[illegible] CAMPOS DUTRA
Secretário Municipal [illegible]

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Itaboraí

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E TECNOLOGIA

PGMUNI
PROCESSO nº 2189/17
RUBRICA: 24 / 07 / 21

Itaboraí, 27 de julho de 2021.

Do:Gabinete - Secretaria Municipal de Fazenda e Tecnologia

Para: Departamento de Contabilidade

Assunto: Processo 2189/2017

Encaminho o presente processo para as devidas providências quanto ao despacho anterior.

Outrossim, informo que o contribuinte protocolou junto à Secretaria Municipal de Fazenda e Tecnologia o processo fazendário nº4574/2021 - referente a Impugnação de ISS.

Luciane Micheli Ferreira da Silva
Assessor Especial de Cadastro Imobiliário
Prefeitura Municipal de Itaboraí
Matrícula nº 784

Atenciosamente,

Luciane Micheli Ferreira da Silva
Assessor Especial de Cadastro Imobiliário
Matr. 44.784

PAGIVR.I
PROCESSO nº 2189/17
FLS. 9

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

Praça Marechal Floriano Peixoto, 97
ITABORAI - 24800168 - RJ

NOTA DE ANULAÇÃO DE OP EXTRA

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA PAGA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTÂNCIA A SEGUIR

UNIDADE GESTORA:
06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CLASSIFICAÇÃO:
01066 - 2.02.03.09.01. - IMP. SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA

OP. NÚMERO / EXERCÍCIO	01705 / 2021
CÓDIGO EXTRA ORÇAMENTÁRIO	01066
PROCESSO	2189/2017

FAVORECIDO.: **1032 - PREFEITURA MUNIC.DE ITABORAI**
ENDEREÇO...: PRAÇA MAL.FLORIANO PEIXOTO, 97
CIDADE.....: ITABORAI UF: RJ CGC/CPF: 28.741.080/0001-55

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

Anulação da despesa extra-orçamentária da retenção ISSQN realizada
Empenho nº.: 21/2021 - Parcela: 08
Refer.período de 08/07/2021 a 07/08/2021
Nota de Débito nº.: 000.068 de 07/07/2021
Processo nº.: 2189/2017 - Vol.7

VALOR 217.678,77 (DUZENTOS E DEZESSETE MIL, SEISCENTOS E SETENTA E OITO REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS).

Molzer Corrêa Castro
Contador-Geral do Município
CRC-RJ 097768/O Mat. 38-

DATA:		
26 / 07 / 2021	**SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI** PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	**MOLZER CORRÊA** CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

DEMONSTRAÇÃO

VALOR DA OP.....: *******217.678,77

VALOR ANULADO....:********217.678,77

SALDO ATUAL.....: **********0,00

Preparado por CORREA Emitida por CORREA

PMIRJ
PROCESSO nº 2189/17
RUBRICA

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

Praça Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800-165 - RJ

NOTA DE ANULAÇÃO DE OP EXTRA

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA PAGA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTÂNCIA A SEGUIR

UNIDADE GESTORA:
06 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CLASSIFICAÇÃO:
01066 - 2.02.03.09.01. - IMP. SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA

OP. NÚMERO / EXERCÍCIO
01706 / 2021
CÓDIGO EXTRA ORÇAMENTARIO
01066
PROCESSO
2189/2017

FAVORECIDO.: **1032 - PREFEITURA MUNIC.DE ITABORAI**
ENDEREÇO....: PRAÇA MAL.FLORIANO PEIXOTO, 97
CIDADE.....: ITABORAI UF: RJ CGC/CPF: 28.741.080/0001-55

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

Anulação da despesa extra-orçamentária da retenção ISSQN realizada
Empenho nº.: 1467/2021 - Parcela: 01
Refer.periodo de 01/06/2021 a 30/06/2021
Nota de Débito nº.: 000.069 de 07/07/2021
Processo nº.: 2189/2017 - Vol.7

VALOR: 99.624,79 (NOVENTA E NOVE MIL , SEISCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS).

Molzer Corrêa Júnior
Contador-geral do município
CRC-RJ 097950 Mat. 1

DATA:	SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI	MOLZER CORRÊA
26 / 07 / 2021	PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

DEMONSTRAÇÃO

VALOR DA OP.....: ********99.624,79

VALOR ANULADO....:*********99.624,79

SALDO ATUAL.....: **********0,00

Preparado por: CORREA Emitido por: CORREA

PMI/RJ
PROCESSO nº 2129/17
RUBRICA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
C.N.P.J.: 11.886.033/0001-10

CEP:
ITABORAI - RJ

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

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

UNIDADE GESTORA:
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CLASSIFICAÇÃO:
01066 - . . . . . - IMP. SOBRE SERVICOS DE QUALQUER NATUREZA

Fonte : 46 - SUS - COVID-19

OP. NÚMERO / EXERCÍCIO
01920 / 2021
CÓDIGO EXTRA-ORÇAMENTARIO
01066
PROCESSO
2189/2017

FAVORECIDO.: **4831 - 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 ao ressarcimento do valor retido a título de ISSQN através do Empenho nº.: 1467/2021 - Parcela: 01, devido o credor estar qualificado como organização social pela Lei nº 1690/2001, regulamentado pelo Decreto nº87/2009, conforme fls.162 a 164. processo nº2189/2017 Vol.7

VALOR: 99.624,79 (NOVENTA E NOVE MIL, SEISCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS).

LICITAÇÃO	COMPRA	
Nº:	Nº:	DATA: 26 / 07 / 2021
EM: / /	EM: / /	VENCIMENTO: 26 / 07 / 2021

Molzer Corrêa
Contador Geral do Município
CRC-RJ 077080 Mat. 18

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo

SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....: ********99.624,79
RETENÇÕES.....: **********0,00
DESPESA LÍQUIDA..: ********99.624,79

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO CREDOR ACIMA, A QUANTIA MENCIONADA NESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo

SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
DATA: / / PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

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.

TABORAI, 27 DE 07 DE 2021

NOME:

ASSINATURA:

P.M. DE ITABORAÍ
27 JUL 2021
PAGO
CAIXA

DOCUMENTO: (TIPO NÚMERO)

BANCO Nº: 001
CHEQUE Nº: déb banc
CONTA Nº: 51235-2
RECURSOS: 5

Preparado por: CORREA Liquidado por: CORREA

PMIRJ
PROCESSO nº 2189/17
FLS. 161

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
C.N.P.J.: 11.885.039/0001-10

CEP:
ITABORAI - RJ

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

O GESTOR MUNICIPAL PARA FEITO DA EXECUÇÃO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA PAGA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTÂNCIA A SEGUIR

UNIDADE GESTORA:
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CLASSIFICAÇÃO:
01066 - . . . . . - IMP. SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA

Fonte : 12 - TESOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAÚDE

CP. NÚMERO / EXERCÍCIO: 01921 / 2021

CÓDIGO EXTRA-ORÇAMENTÁRIO: 01066

PROCESSO: 2189/2017

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 ao ressarcimento do valor retido a título de ISSQN através do Empenho nº.: 0021/2021 - Parcela: 08, devido o credor estar qualificado como organização social pela lei nº 1690/2001, regulamentado pelo Decreto nº87/2009, conforme fls.162 a 164. processo nº2189/2017 vol.7

VALOR: 217.678,77 (DUZENTOS E DEZESSETE MIL, SEISCENTOS E SETENTA E OITO REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS).

LICITAÇÃO
Nº:
EM: / /

COMPRA
Nº:
EM: / /

DATA: 26 / 07 / 2021
VENCIMENTO: 26 / 07 / 2021

Molzer Corrêa Lopes
Contador-Geral do Município
CRC-RJ 097798/O Mat. 12

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula 12

SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....: *******217.678,77
RETENÇÕES.....: **********0,00
DESPESA LÍQUIDA..: *******217.678,77

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO CREDOR ACIMA, A QUANTIA MENCIONADA NESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do FMS

SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DATA: ____/____/____

RECIBO

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

ITABORAI, 27 DE 07 DE 2021

NOME:

ASSINATURA:

P.M. DE ITABORAÍ
27 JUL 2021
PAGO CAIXA

DOCUMENTO: (TIPO / NÚMERO)

BANCO Nº: 104
CHEQUE Nº: Sib Banc
CONTA Nº: 36-0
RECURSOS: 12

Preparado por: CORREA Emitido por: CORREA

PMMG
PROCESSO 2021/17
RUBRICA 3 2169

G331271847584 4151
27/07/2021 16:59:47

Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/07/2021 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.59.48
0850800850          SEGUNDA VIA              0005
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 0850-8 CONTA:        51.835-2
==============================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6752-0 - EDIFICIO SAO BORJA U.RIO JAN.
CONTA:       9.967-8

FAVORECIDO:  HOSPITAL MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
VALOR: R$                              99.824,79
DEBITO EM: 27/07/2021
==============================================
DOCUMENTO: 072702
AUTENTICACAO SISBB:        8.BF1.1D0.DD0.421.22E
```

Transação efetuada com sucesso por: JE736009 BARBARA M A LEMOS.

CAIXA

2ª Via - 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 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6752 / 00000009967-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ:	47.078.019/0001-14
Valor:	R$ 217.678,77
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HOSP MAHATMA GHANDI
Histórico:	

Data de débito:	27/07/2021
Data / Hora da operação:	27/07/2021 16:58:38

Código da operação: 00177692

Chave de segurança: 8G4GF7ARNYC09TPW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2021

BARBARA

RELATÓRIO DE DESPESAS

28/07/2021 09:30:53

BORDERÔ DE PAGAMENTO Nº. 947

Data: 27/07/2021

Sitd	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor
UNIDADE GESTORA: 5 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL							
AGÊNCIA: 00850							
Nº. DA CONTA: 000000031825 - BB FNS - CUSTEIO SUS - 51.535-2						**CÓD. : 1347**	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			1920/2021-02189/2017	99.624,79
	TOTAL POR CREDOR						**99.624,79**
	TOTAL GERAL						**99.624,79**

RELATÓRIO DE DESPESAS

BORDERÔ DE PAGAMENTO Nº. 948

Data: 27/07/2021

Cód.	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor
UNIDADE GESTORA: 6 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL							
AGÊNCIA: 00811							
Nº. DA CONTA: 000000000036 / CEF RECURSOS PRÓPRIOS - 36-0						CÓD. : 1133	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			1921/2021-02159/2017	217.678,77
	TOTAL POR CREDOR						217.678,77
	TOTAL GERAL						217.678,77

Número
000.071

NOTA DE DÉBITO

Data de Emissão
09/08/2021

ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi
SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!

PMI/RJ
PROCESSO Nº 3181/14
RUBRICA FLS 173

PRESTADOR

CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
Nome/Razão Social: HOSPITAL MAHATMA GANGHI
Endereço RUA DUARTINA, Nº 1311 - 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 JUNIOR, 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 DESEMBARCADOR LEAL JUNIOR NO MUNICÍPOO DE ITABORAÍ, CONFORME CONTRATO Nº 012/2017 SMS/FMS.
PERIODO DE 08 DE AGOSTO 07 DE SETEMBRO DE 2021. (R$4.353.575,32)

VALORES E IMPOSTOS RETIDOS

VALOR SERVIÇO (R$)	IR RETIDO (R$)	PIS RETIDO (R$)	COFINS RETIDO (R$)	CSSL RETIDO (R$)
R$ 4.353.575,32				

VALOR LÍQUIDO (R$)
R$ 4.353.575,32

OBSERVAÇÕES

Daniel Alves Coelho
Associação Mahatma Gandhi
Gerente Administrativo
Matrícula 12986

10.08.21
16.08.95
45.240

Realizado corte segundo, referente ao custeio da conta de luz e folha de pagamento dos funcionários estatutários no valor de R$ 363.160,80

Henry Santos
Matrícula: 47115
CORE/MG 501395

"Atestamos que os serviços/produtos constantes na presente nota fiscal foram entregues/executados na forma solicitada no contrato/termo de referência"

CARLOS ALBERTO L. SERTORIO DOS
CPF: 013.831.877-92
Mat. 47.112

Jorge Luis de Oliveira Jardim
Matrícula 47114
Cpf: 012.697.387-39

José Luiz Rocha de Medeiros
Médico
CRM 52.52.030-1

PMI/RJ
PROCESSO Nº 139/14
RUBRICA FLS 174

FGTS

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 23/07/2021 - 16:36:33

GRFP - SEFIP 8.40

01-NOME SOCIAL/RSR				02-CNPJ/CEI/CPF
HOSPITAL MATERNA GANDHI				(0021)99133718
03-CNAE	04-CNPJ/CEI	15-REMUNERAÇÃO	06-COD TRANSMISSORA	07-REGIONAL FGTS
639	1	1.721.399,70	516	2
08-COD RECOLHIMENTO	09-ID ACOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/CEI(2)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017884-4	47.078.019/0007-00	06/2021	26/07/2021

13-DEPÓSITO - DATAMAX SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
138.511,49	0,00	138.511,49

VALOR FGTS A RECOLHER EM 26/07/2021

OBS.: MOVIMENTO COM SUBSTITUIÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

83880001 3091 1146017521 95 7266300941 7079019000 75 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 23/07/2021 - 16:36:33

GRFP - SEFIP 8.40

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.381

01-NOME SOCIAL/RSR				02-CNPJ/CEI/CPF
HOSPITAL MATERNA GANDHI				(0021)99133718
03-CNAE	04-CNPJ/CEI	15-REMUNERAÇÃO	06-COD TRANSMISSORA	07-REGIONAL FGTS
639	1	1.721.399,70	516	2
08-COD RECOLHIMENTO	09-ID ACOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/CEI(2)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017884-4	47.078.019/0007-00	06/2021	26/07/2021

13-DEPÓSITO - DATAMAX SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
138.511,49	0,00	138.511,49

VALOR FGTS A RECOLHER EM 26/07/2021

OBS.: MOVIMENTO COM SUBSTITUIÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

83880001 3091 1146017521 95 7266300941 7079019000 75 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL GANDHI

bradesco
net empresa

Comprovante de Transação Bancária

5555

Data de operação: 22/07/2021

Nº Controle: 784.857.606.452.8/6149 | Autenticação Bancária: 004.254.494

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2177/12
RUBRICA RS 175

Conta de débito: Agência: 3179 | Conta: 326117-1 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPIRITA MAURITIA G | CNPJ: 047.875.019/0004-67

Código de barras: 85680001336-1 11.850179320-8 70285.101454-1 20780.060067-9

Empresa / Órgão: HPE/GEF S/TOMADOR

IDENT. EMPRESA: 47078019006?

CNPJ/CPF:

Cod. convênio: 3139

Competência: 06/2021

Data de validade: 26/07/2021

Data do débito: 22/07/2021

Valor do pagamento: R$ 188.811,49

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.361

A transação acima foi realizada por meio do produto Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente de débito HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPIRITA MAURITIA G, junto à Agência 3179 , da data de pagamento.
Este documento servirá como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado juntamente com a guia que originou o pagamento, para apresentação ao(à) Órgão(s) fiscalizador, quando solicitado.

Autenticação

[illegible]

SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente: Alô Bradesco 2020 701 0033 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamento, Reclamações e Informações, atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

Deficiente Auditivo ou de Fala Ligue Gratuito

FGTS

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 23/07/2021 - 16:36:32

PMI/RJ
PROCESSO Nº 5189/12
RUBRICA FLS 176

SEFIP - SEFIP 8.40

01-NOME EMPREGADOR	02-TELEFONE EMPREGADOR
HOSPITAL MARINA GANDNI	(0021)99113718

03-FPAS	04-CANAL	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALIQUOTA FGTS
639	1	960,00	1	2

08-CÓD MOVIMENTO	09-CD RECOLHIMENTO	10-IDENTIFICADOR(CNPJ)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	327903-4	47.078.019/0007-00	06/2021	26/07/2021

13-RECOLHIMENTO + JUROS MORA	14-ATUALIZ	15-TOTAL A RECOLHER
19,20	0,00	19,20

VALOR FGTS A RECOLHER EM 26/07/2021

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 1 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

85924000000004 13204379211102 72565463 3047 707801900079

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 23/07/2021 - 16:36:33

SEFIP - SEFIP 8.40

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.381

01-NOME EMPREGADOR	02-TELEFONE EMPREGADOR
HOSPITAL MARINA GANDNI	(0021)99113718

03-FPAS	04-CANAL	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALIQUOTA FGTS
639	1	960,00	1	2

08-CÓD MOVIMENTO	09-CD RECOLHIMENTO	10-IDENTIFICADOR(CNPJ)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	327903-4	47.078.019/0007-00	06/2021	26/07/2021

13-RECOLHIMENTO + JUROS MORA	14-ATUALIZ	15-TOTAL A RECOLHER
19,20	0,00	19,20

VALOR FGTS A RECOLHER EM 26/07/2021

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 1 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

85924000000004 13204379211102 72565463 3047 707801900079

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

23/7/21

bradesco
net empresa

Comprovante de Transação Bancária
FGTS
Data da consulta: 26/07/2021
Nº Controle: 704.857.602.455.070.093 | Autenticação Bancária: 024.384.469

PMI/RJ
PROCESSO Nº 3187/17
RUBRICA FLS. 177

Conta de débito: Agência: 3176 | Conta: 3883317-1 | Tipo: Conta-Corrente
Empresa: HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MARIANNA G | CNPJ: 047.073.019/0001-07

Código de barras: 858000000000-6 180001278210-8 276604052304-7 707201900017-9
Empresa / Órgão: PGFN/CDF S/TGMADGR
IDENTIF. EMPRESA: 47073019000107
CNPJ/CEI:
Cód. receitas: 0175
Competência: 05/2021
Data de validade: 05/07/2021
Data da débito: 26/07/2021
Valor do pagamento: R$ 10,50

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.361

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA MARIANNA G, junto à Agência 3176 , na data de pagamento.
Este documento tem força comprovante de pagamento. Portanto, não deverá ser guardado junto ao da guia que originou o pagamento, para apresentação a(s) órgão(s) fiscalizador, quando solicitado.

Autenticação

[illegible]

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente: Alô Bradesco (0800 701 3383) | Deficiente Auditivo ou de Fala (0800 722 0099) | Cancelamentos, reclamações e informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria: (0800 727 9933) Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2187/21
RUBRICA FLS 178

1ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01 NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL NAVATRA CARONE

Data limite para acolhimento: 20/07/2021
Observações:
ITAMORAT
Sicredi Centro/Unidade - 0323 - SP

02 PERÍODO DE APURAÇÃO → 30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → 47.078.019/0001-14
04 CÓDIGO DA RECEITA → 0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →
06 DATA DE VENCIMENTO → 20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL → 75.011,45
08 VALOR DA MULTA → 742,61
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 → 0,00
10 VALOR TOTAL → 75.754,06
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente na 1ª e 2ª vias)

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.361

2ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01 NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL NAVATRA CARONE

Data limite para acolhimento: 20/07/2021
Observações:
ITAMORAT
Sicredi Centro/Unidade - 0323 - SP

02 PERÍODO DE APURAÇÃO → 30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → 47.078.019/0001-14
04 CÓDIGO DA RECEITA → 0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →
06 DATA DE VENCIMENTO → 20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL → 75.011,45
08 VALOR DA MULTA → 742,61
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 → 0,00
10 VALOR TOTAL → 75.754,06
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente na 1ª e 2ª vias)

Bradesco
net empresa

Data da Transação: 23/07/2021
Nº Controle: 735.138.204.775.151.653
Empresa: HOSPITAL ESTABELECIMENTO ESPERITA MANUEL G CNPJ: 047.078.910/0001-67
Agência de débito: 0753 Conta de débito: 9997 - 8

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A
Data do Pagamento: 23/07/2021
Período de Apuração: 30/06/2021
Número do CNPJ ou CNPJ: 047.078.910/0001-67
Código da Receita: 6561-1
Número de Referência:
Data do Vencimento: 20/07/2021
Valor do Principal: R$ 75.011,49
Valor da Multa: R$ 742,61
Valor dos Juros/Encargos: R$ 0,00
Valor Total: R$ 75.754,10
Autenticação Bancária: 088.206.049.169.274

PMI/RJ
PROCESSO Nº 218/17
RUBRICA FLS 179

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.361

Modelo aprovado pela SRF - POE Conjunto Cotah/Coex: Nº 001, de 2005.

A transação acima foi realizada por meio do Sistema Net Empresa.
O lançamento consta do extrato de Conta-Corrente da empresa HOSPITAL ESTABELECIMENTO ESPERITA MANUEL, junto à Agência 0753, na data do pagamento.

Autenticação

B791B0N2 KKY5d41P gGEZuQb5 dmYuhCC2 PXNPE8D CBAIGPLk GGdZgAcc RcUqGSSR
DDnG7YZE qQcZ0mcG TkYaNRkM ovNDVbqv LuBGaaMl bbmZEyeX JJcYEgZS wwYQ4Ta1
YaCqAYLS SSRRbmXq PoRYCYYU 5YJbRGQh GJJbRGQl GqEgcwYu DNSJDQGG 4GJJJJLS

SAac - Serviço de Apoio ao Cliente	AG Bradesco: 0800 704 5383	Deficientes Auditivo ou de Fala: 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Dúvida sobre consulta o SAac Fale Conosco
Ouvidoria: 0800 727 5353	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

PMI/RJ
PROCESSO Nº 289/21
RUBRICA FLS 130

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - CÓDIGO DO PAGAMENTO	2305
2 - COMPETÊNCIA	06/2021
3 - IDENTIFICADOR	47.078.019/0007-00
4 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / NOME / ENDEREÇO CNPJ 47.078.019/0007-00 HOSPITAL MARIA DA GRAÇA EST PRESIDENTE ALVARO DE CARVALHO JUNIOR S/N MANGUEIRA TRIBOGAI RJ CEP 26810-081	5 - VALOR DO INSS 161.407,37
	6 -
	7 -
8 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 26/07/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
ATENÇÃO!! Validade e utilização do GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada a próxima guia de pagamento, sob pena de incorrer em atraso e multa.	10 - ATUALIZAÇÃO E JUROS 3.195,86
	11 - TOTAL 164.603,23
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.381

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - CÓDIGO DO PAGAMENTO	2305
2 - COMPETÊNCIA	06/2021
3 - IDENTIFICADOR	47.078.019/0007-00
4 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / NOME / ENDEREÇO CNPJ 47.078.019/0007-00 HOSPITAL MARIA DA GRAÇA EST PRESIDENTE ALVARO DE CARVALHO JUNIOR S/N MANGUEIRA TRIBOGAI RJ CEP 26810-081	5 - VALOR DO INSS 161.407,37
	6 -
	7 -
8 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 26/07/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
ATENÇÃO!! Validade e utilização do GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada a próxima guia de pagamento, sob pena de incorrer em atraso e multa.	10 - ATUALIZAÇÃO E JUROS 3.195,86
	11 - TOTAL 164.603,23
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

PAGO
28/7/21

Comprovante de Transação Bancária
GPS
Nº de Controle: [illegible] | Autenticação Bradesco: [illegible]

PMI/RJ
PROCESSO Nº 3187/17
RUBRICA FLS 181

Bradesco
Net Empresa

Conta de débito: Agência: 6752 | Conta: 9667-9 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPERTA MANATTAN S | CNPJ: 047.070.019/0004-07

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**	03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2763
	04. COMPETÊNCIA	03/2022
05. NOME / NOME / SEGURADO HOSPITAL ESPERTA MANATTAN CARIOCA [illegible]	06. IDENTIFICADOR	47070019000700
	06. VALOR DO INSS	R$ 152.409,25
	07.	
08. VENCIMENTO Pelo Bradesco INSS	08.	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de natureza diversa ou registrado em Recolhimento Eventual pelo INSS. A receita que resultar em valor menor deverá ser acrescida à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o somatório seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R$ 0,00
	10. ATUALIZAÇÃO E JUROS	R$ 8.195,25
	11. TOTAL	R$ 164.603,23

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

A GPS - Guia da Previdência Social deverá ser paga somente dentro dos critérios especificados, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 588, de 10.3.1999.
O comprovante deverá ser entregue na data de pagamento 25/03/2022, sob o code [illegible].

Banco Bradesco S.A.
www.bradesco.com.br

Autenticação

[illegible]

SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente: Net Empresa 0800 701 0303 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamento, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o SAC Net Empresa

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 32.361

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 182

Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

Estrada Prefeito Álvaro Carvalho Júnior, nº 732, Nancilândia, Itaboraí – RJ, CEP: 24.801-064.

Ao Exmo Sr. Secretário Municipal de Saúde

Sandro dos Santos Ronquetti

Competência 08/2021

CONSIDERANDO Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e Parceria (CAFCGP) do Contrato de Gestão HMDLI/SMS-FMS n.º 12/2017, oriundo do processo administrativo 2.189/2017;

CONSIDERANDO a Lei Municipal n.º 1.690, de 03 de setembro de 2001, que dispõe sobre a qualificação de Pessoas Jurídicas de Direito Privado, sem fins lucrativos, como Organizações Sociais no âmbito do Município de Itaboraí;

CONSIDERANDO o Decreto Municipal n.º 020, de 28 de março de 2017, que regulamenta a Lei Municipal n.º 1.690, de 03 de setembro de 2001;

CONSIDERANDO o artigo 67 c/c artigo 116, ambos da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993;

CONSIDERANDO particularidade e exclusividade na prestação do serviço no município de Itaboraí;

CONSIDERANDO importância na prestação do serviço, essencial para a assistência da população do município de Itaboraí, tendo em vista ser o único hospital para atendimento emergencial (SUS) localizado no município, sendo referência para atendimento COVID-19, no município;

CONSIDERANDO Termo de referência visando o gerenciamento, operacionalização, e execução das ações e serviços de saúde, por meio do contrato de gestão com Organização Social, que assegura assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Hospital Municipal Desembargador Leal Junior – HMDLJ Secretária Municipal de Saúde, localizado no município de Itaboraí, no Estado do Rio de Janeiro,

CONSIDERANDO prazo para entrega do relatório mensal para comprovação da prestação do serviço, entregue para a Secretaria Municipal de Saúde em cada mês subsequente ao atendimento prestado pela Organização Social, até o dia 10 do mês.

CONSIDERANDO relatório mensal, entregue pela Organização Social para fins de comprovação da prestação do serviço, tendo como base, o termo de referência para prestação do serviço, entregue até o 10º dia útil do mês subsequente;

CONSIDERANDO a necessidade de elaboração deste relatório, tendo como objetivo, manutenção do atendimento prestado pela empresa Associação Mahatma Gandhi, CNPJ 47.078.019/0007-00, localizada no endereço R. Duartina, 1311, Vila Soto, CEP 15810-150, Catanduva – SP, cujo presidente responsável Luciano Lopes Pastor, tendo

como objetivo, gerir e exercer atividade em prol e em defesa da vida, independente de raça, cor, nacionalidade, credo ou convicção política, em consonância com a Constituição Federal do Brasil de 1988 no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior, cujo contrato segue vigente, e sendo seu relatório mensal para comprovação da execução do serviço, de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, cujo os dados serão analisados, para fins de comprovação da execução do serviço por esta comissão, designada pela Secretária Municipal de Saúde;

CONSIDERANDO necessidade da manutenção do serviço prestado pela CONTRATADA, que exerce gestão da unidade Hospital Municipal Desembargador Leal Junior – HMDLJ;

CONSIDERANDO ajuste do TERMO DE REFERÊNCIA; cuja mudança foi deliberada pelo CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE;

CONSIDERANDO alto custo operacional, para administração da unidade HMDLJ;

CONSIDERANDO agravamento do fornecimento de insumos no combate à pandemia COVID-19 no país;

CONSIDERANDO ALTO custo dos materiais e medicamentos para utilização no ambiente hospitalar, devido ao alto índice de uso no período de epidemia que vive o país;

CONSIDERANDO necessidade de manutenção do atendimento prestado aos pacientes no HMDLJ;

CONSIDERANDO necessidade de atendimento aos munícipes de ITABORAÍ;

CONSIDERANDO obrigatoriedade da contratada em custear a folha de pagamento dos profissionais CLT;

CONSIDERANDO necessidade de pagamento das empresas prestadoras de serviços contratadas pela CONTRATADA para realizar atendimento no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior – HMDLJ;

CONSIDERANDO mudança do TERMO de REFERÊNCIA, visando otimizar, definir e acompanhar o atendimento prestado pela CONTRATADA;

CONSIDERANDO TAC assinado com MP;

CONSIDERANDO custeio dos profissionais estatutários, cedidos no HMDLJ, cuja contratação se faz necessária por parte da CONTRATADA para atendimento aos pacientes na unidade em questão, sendo ele no valor total, com os devidos descontos obrigatórios, R$ 294.941,42;

Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

Estrada Prefeito Álvaro Carvalho Júnior, nº 732, Nandilândia, Itaboraí – RJ, CEP: 24.801-064.

CONSIDERANDO custeio por parte da SMS/FMS, cujo valor no mês de Julho/2021 foi de R$ 68.219,38, referente a conta de energia elétrica, cuja obrigação é da CONTRATADA em realizar o pagamento, cujo custo esta estimado em R$ 100.000,00, conforme consta no contrato vigente.

Ressaltamos que para fins comprovatórios, solicitamos a CONTRATADA que forneça todas as documentações solicitadas já no modelo novo do termo de referência, para que o mesmo relatório seja gerado a fim de comprovar a execução do serviço, ressaltamos que devido ao tempo hábil para verificação do mesmo, devido ao prazo reduzido devido ao TAC com MP, será analisado logo que seja fornecido pela contratada, cujo prazo se dá até o 10° dia útil, do mês subsequente, conforme estipulado em contrato; e qualquer divergência será descontada na próxima competência devido prazo reduzido.

Assim se faz necessário o desconto no valor de R$ 363.160,80 devido ao pagamento por parte dos funcionários estatutários cedidos ao HMDLJ e da respectiva conta de energia elétrica; conforme documentos em anexo para fins comprobatórios;

Jose Luiz Rosa

Médico – Presidente da CAFCGP
CRM-RJ: 5252030-1
CPF: 414.967.527-91

José Luiz Rosa de Medeiros
Médico
CRM 52.52030-1

Henry Amaral dos Santos
Enfermeiro – Membro da CAFCGP
CorenRJ: 501393-ENF
CPF: 125.370.167-93

Henry Santos
Matrícula 47113
COREN RJ 501393

Cleonilton Rodrigues Feitosa Jr
Contador – Membro da CAFCGP
CRC/RJ: 119.914/O-4
CPF: 073.831.877-92

Jorge Luís de Oliveira Jardim
Tec. Enfermagem – Membro da CAFCGP
CorenRJ: 427942-TE
CPF: 012.697.387-39

Jorge Luis de Oliveira Jardim
Matrícula 47114
Cpf: 012.697.387-39

PMI/RJ
PROCESSO Nº 318/17
RUBRICA FLS 185

Número
000.072

NOTA DE DÉBITO

Data do Emissão
09/08/2021

Associação Mahatma Gandhi

PRESTADOR

CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
Nome/Razão Social: HOSPITAL MAHATMA GANGHI
Endereço: RUA DUARTINA, Nº 151 - VILA SOUTO - CATANDUVA
Município: CATANDUVA
UF: SP

TOMADOR

CPF/CNPJ: 11.865.033/0001-19
Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABORAÍ
Endereço: AV. PREFEITO ALVARO DE CARVALHO JUNIOR, 732 - MANCILÂNDIA
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 MUNICIPAL SÃO JUDAS TADEU, CONFORME ADITIVO AO CONTRATO Nº 012/2017 SMS/FMS, APOIO AO SETOR COVID-19 NO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JUDAS TADEU
PERIODO 01/07/2021 a 31/07/2021. (R$1.992.495,74).

VALORES E IMPOSTOS RETIDOS

VALOR BRUTO	IR	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
R$ 1.992.495,74				

VALOR LÍQUIDO
R$ 1.992.495,74

OBSERVAÇÕES

Daniel [illegible] Coelho
[illegible] Mahatma Gandhi
Diretor Administrativo
[illegible] 12965

RECEBIDO
10/08/21
LIVRO 16 FLS 95
(29) 45.246.

"Atestamos que os serviços/produtos constantes na presente nota fiscal foram entregues/executados na forma solicitada no contrato/termo de referência"

12 / 03 / 21

Henry Santos
Matrícula 47113
COREN RS 41393

Jorge Luis de Oliveira Jardim
Matrícula 47114
Cpf: 012.697 387-39

CPF: 073.831.877-92
Mat. 47112

CRM 52

PMI/RJ
PROCESSO Nº 487/17
RUBRICA FLS 156

FGTS

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 23/07/2021 - 16:36:33

SFGF - SEFIP 8.40

01-NOME SOCIAL/NOME HOSPITAL MARATOA GANDHI				02-NRO/INSCRICAO (0021)99113718
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.731.393,70	06-QTDE TRABALHADORES 516	07-ALIQUOTA FGTS 8
08-DIA RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017989-4	10-INSCRIÇÃO(TIPO & N)	11-COMPETÊNCIA 06/2021	12-DATA DE VENCIMENTO 26/07/2021

13-VALOR FGTS A RECOLHER	14-JUROS	15-TOTAL A RECOLHER
138.311,49	0,00	138.311,49

VALOR FGTS A RECOLHER EM 26/07/2021

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS ORIGINALMENTE.

81680001[illegible] 11430179210[illegible] 72[illegible]4984941 75780190067[illegible]

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.381

FGTS

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 23/07/2021 - 16:36:33

SFGF - SEFIP 8.40

01-NOME SOCIAL/NOME HOSPITAL MARATOA GANDHI				02-NRO/INSCRICAO (0021)99113718
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.731.393,70	06-QTDE TRABALHADORES 516	07-ALIQUOTA FGTS 8
08-DIA RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017989-4	10-INSCRIÇÃO(TIPO & N)	11-COMPETÊNCIA 06/2021	12-DATA DE VENCIMENTO 26/07/2021

13-VALOR FGTS A RECOLHER	14-JUROS	15-TOTAL A RECOLHER
138.311,49	0,00	138.311,49

VALOR FGTS A RECOLHER EM 26/07/2021

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS ORIGINALMENTE.

81680001[illegible] 11430179210[illegible] 72[illegible]4984941 75780190067[illegible]

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

bradesco
Pagamento de Contas

Comprovante de Transação Bancária
PGTS
Data de operação: 23/07/2021
Nº Controle: 286377.695.186.876.643 | Autenticação Bancária: 004.284.5

PMI/RJ
PROCESSO Nº 487/17
RUBRICA FLS 187

Conta de débito: Agência: 9376 | Conta: 286117-1 | Tipo: Conta-Corrente
Empresa: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPIRITA NAHATNA 2 | CNPJ: 047.075.349/0004-67

Código de barras: 8750000001365-1 1340017902019-8 7265340034184-1 7079103000007-9
Empresa / Órgão: PGTS/PGFN S/TOMADOR
IDENTIF. EMPRESA: 47075349000467
CNPJ/CPF:
Cód. controle: 8179
Competência: 06/2021
Data de validade: 23/07/2021
Data de débito: 23/07/2021
Valor do pagamento: R$ 113.311,40

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.381

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPIRITA NAHATNA 2, junto à Agência 9376 , na Data de pagamento.
Este documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado juntamente com a guia que originou o pagamento, para apresentação ao(s) Órgão(s) fiscalizador, quando solicitado.

Autenticação

[illegible]

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente: Nº Bradesco 0800 701 2832 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento de horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 08 às 18h, exceto feriados.

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 188

FGTS

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
ERRATA EM 23/07/2021 - 16:26:32

GRID - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-CNPJ/CEI/NIS
HOSPITAL MARINHA GANORI				(0001)923157318
03-PPTA	04-SINGULAR	05-REMUNERAÇÃO	06-NÚM TRABALHADORES	07-RECEITA FGTS
439	1	960,00	2	2
08-COD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-IDENTIFICADOR/TIPO (C)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	027083-4	47.078.015/0001-00	06/2021	26/07/2021

13-DEPÓSITO + CORREÇÃO MONET.	14-JUROS	15-TOTAL A RECOLHER
19,20	0,00	19,20

VALOR FGTS A RECOLHER EM 26/07/2021

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

85820000004 15281792103 72625405047 70783100079

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
ERRATA EM 23/07/2021 - 16:26:32

GRID - SEFIP 8.40

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.381

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-CNPJ/CEI/NIS
HOSPITAL MARINHA GANORI				(0001)957137318
03-PPTA	04-SINGULAR	05-REMUNERAÇÃO	06-NÚM TRABALHADORES	07-RECEITA FGTS
630	1	950,20	2	2
08-COD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-IDENTIFICADOR/TIPO (C)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	027083-4	47.078.015/0001-00	06/2021	26/07/2021

13-DEPÓSITO + CORREÇÃO MONET.	14-JUROS	15-TOTAL A RECOLHER
19,20	0,00	19,20

VALOR FGTS A RECOLHER EM 26/07/2021

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

85820000004 15281792103 72625405047 70783100079

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

bradesco

Comprovante de Transação Bancária

PGTO :

Data de ocorrência: 23/07/2021

Nº Controle: 7[illegible] | Autenticação Bancária: [illegible]

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2087/17
RUBRICA FLS. 189

Conta de débito: Agência: 2176 | Conta: [illegible]-1 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPIRITA MARATHA G | CNPJ: [illegible]

Código de barras: [illegible]

Empresa / Órgão: PMTS/CNF S/TONADIZ

IDENTIF. EMPRESA: [illegible]

CNPJ/CEI:

Cod. receita: 6139

Competência: 06/2021

Data de validade: 30/07/2021

Data de débito: 23/07/2021

Valor do pagamento: R$ 19,38

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.361

A transação acima foi realizada por meio de Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta Corrente da cliente HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPIRITA MARATHA G, junto à Agência 2176, da data de pagamento.
Este documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado juntamente com a guia que originou o pagamento, para apresentação ao(s) Órgão(s) fiscalizador, quando solicitado.

Autenticação

[illegible]

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente: Alô Bradesco 0800 701 0303 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, reclamações e informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana | Ouvidoria: 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. | Quando telefonar consulte o site Fale Conosco

PMI/RJ
PROCESSO Nº 487/17
RUBRICA _____ FLS 170

1ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	47.078.016/0001-14
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	75.011,46
08 VALOR DA MULTA →	742,61
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	75.754,06
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nos 1º e 2º vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MARIA CARDIZ

Data limite para acatamento: 23/07/2021
Observações:
ITAMBARAÇÃ
Sócio: Contribuinte - 0221 - SP

SENDA (Processamento)

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI-35.361

2ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	47.078.016/0001-14
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	75.011,46
08 VALOR DA MULTA →	742,61
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	75.754,06
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nos 1ª, 2ª e 3ª vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MARIA CARDIZ

Data limite para acatamento: 23/07/2021
Observações:
ITAMBARAÇÃ
Sócio: Contribuinte - 0221 - SP

SENDA (Processamento)

PMI/RJ
PROCESSO Nº 188/17
RUBRICA FLS

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	06/2021
5 - IDENTIFICADOR	47.078.019/0007-00
6 - VALOR DO INSS	161.407,37
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	3.195,86
11 - TOTAL	164.603,23

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 47.078.019/0007-00
HOSPITAL MAHATMA GANDHI
EST PREFEITO ALVARO DE CARVALHO JUNIOR S/N
MANCILANDIA
ITABORAI RJ
CEP 24801-064

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 26/07/2021

ATENÇÃO: vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à competência ou importância correspondente aos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

PMI/RJ
PROCESSO Nº 188/17
RUBRICA FLS 191

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	06/2021
5 - IDENTIFICADOR	47.078.019/0007-00
6 - VALOR DO INSS	161.407,37
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	3.195,86
11 - TOTAL	164.603,23

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 47.078.019/0007-00
HOSPITAL MAHATMA GANDHI
EST PREFEITO ALVARO DE CARVALHO JUNIOR S/N
MANCILANDIA
ITABORAI RJ
CEP 24801-064

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 26/07/2021

ATENÇÃO: vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à competência ou importância correspondente aos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.361

23/7/21

bradesco
net empresa

Data da Transação: 23/07/2021
Nº Controle: 735.538.204.729.092.663
Empresa: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPIRITA MANATAMA G CNPJ: 047.076.019/0001-67
Agência de débito: 6752 Conta de débito: 9967 - 8

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 171

Agente arrecadador:	237 - Banco Bradesco S/A
Data do Pagamento:	23/07/2021
Período de Apuração:	30/06/2021
Número do CPF ou CNPJ:	047.076.019/0001-14
Código de Receita:	0561
Número de Referência:	
Data do Vencimento:	20/07/2021
Valor do Principal:	R$ 75.011,45
Valor da Multa:	R$ 742,61
Valor dos Juros/Encargos:	R$ 0,00
Valor Total:	R$ 75.754,06
Autenticação Bancária:	003.836.049.160.274

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 171

Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotac Nº 001 de 2006.

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato da Conta-Corrente do cliente HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPIRITA MANATAMA, junto à Agência 6752, na data de pagamento.

Autenticação

D5V1SDWI FRUSD4IJ e24RXUGF kanf8QCU fGNNEG6O Cb4L5Ik1 C3d2QsMc B6ZnQSSR
DUbU7BZ4 gOoRMoeS 2B7zRRbN avBFs5uv YuKEnmmK bNOFEgzW IQxVFyI3 wvOQ1lx2
TaYGdVLr NeRSlodg krF7G7YI TIbUNOEb 6jOhZb2k dgtcynvu 0581SO46 84121513

SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 3383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.361

bradesco
Net Empresa

Comprovante de Transação Bancária
GPS
Nº de Controle: 272.552.945.244.035.613 | Autenticação Bancária:003B3504391365

PMI/RJ
PROCESSO Nº 218/17
RUBRICA FLS 192

Conta de débito: **Agência: 6732 | Conta: 9657-9 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **HOSPITAL PSIQUIATRICO ESPIRITA HAMATMA G | CNPJ: 047.073.039/0004-07**

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**	01. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2303
	04. COMPETÊNCIA	06/2021
02. NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO HOSPITAL ESPIRITA HAMATMA GANDHI PAT PREFEITO ALVARO DE CARVALHO 30 SN	05. IDENTIFICADOR	4/07861960070
	06. VALOR DO INSS	R$ 154.407,37
	07.	
03. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	08.	
ATENÇÃO: É vedada a utilização da GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R$ 0,00
	10. ATM/MULTA E JUROS	R$ 2.195,86
	11. TOTAL	R$ 154.603,23

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.
O lançamento consta no extrato de *Conta-Corrente*, da data de pagamento *29/06/2021*, sob o nº de protocolo *5162305*.

Banco Bradesco S.A.
www.bradesco.com.br

Autenticação

[illegible]

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente: Alô Bradesco 0800 704 9383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte-se seu Gerente.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Confere com Original
Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.361

PMI/RJ
PROCESSO Nº 389/17
RUBRICA FLS 193

Prefeitura Municipal de Itaboraí

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO E PARCERIA

Estrada Prefeito Álvaro Carvalho Júnior, nº 732, Nancilândia, Itaboraí – RJ, CEP: 24.801-064.

Ao Exmo Sr. Secretário Municipal de Saúde

HMSJT/ Comp. 07/2021

CONSIDERANDO Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e Parceria (CAFCGP) do Contrato de Gestão HMDLI/SMS-FMS n.º 12/2017, oriundo do processo administrativo 2.189/2017;

CONSIDERANDO a Lei Municipal n.º 1.690, de 03 de setembro de 2001, que dispõe sobre a qualificação de Pessoas Jurídicas de Direito Privado, sem fins lucrativos, como Organizações Sociais no âmbito do Município de Itaboraí;

CONSIDERANDO o Decreto Municipal n.º 020, de 28 de março de 2017, que regulamenta a Lei Municipal n.º 1.690, de 03 de setembro de 2001;

CONSIDERANDO o artigo 67 c/c artigo 116, ambos da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993;

CONSIDERANDO particularidade e exclusividade na prestação do serviço no município de Itaboraí;

CONSIDERANDO importância na prestação do serviço, essencial para a assistência da população do município de Itaboraí, tendo em vista ser o único hospital para atendimento SUS localizado no município;

CONSIDERANDO portaria 3410/2013, que estabelece as diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

CONSIDERANDO Termo de referência visando o gerenciamento, operacionalização, e execução das ações e serviços de saúde, por meio do contrato de gestão com Organização Social, que assegura assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Hospital Municipal São Judas Tadeu – HMSJT Secretária Municipal de Saúde, localizado no município de Itaboraí, no Estado do Rio de Janeiro.

CONSIDERANDO lei nº14189 de 28 de julho de 2021, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), até 31 de dezembro de 2021.

CONSIDERANDO adequação do corpo técnico para assistência aos pacientes acometidos pela COVID19 no Hospital Municipal São Judas Tadeu.

Esta comissão de fiscalização sugere o pagamento integral da respectiva nota de débito, porém ressaltamos que devido lei de suspensão de metas, não será sinalizada glosas por metas não atingidas neste relatório;

PMI/RJ
PROCESSO Nº 580/17
RUBRICA FLS 174

Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO E PARCERIA

Estrada Prefeito Álvaro Carvalho Júnior, nº 732, Nancilândia, Itaboraí – RJ, CEP: 24.801-064.

Se tratando do corpo contratual, não verificamos neste período, qualquer déficit dentro do respectivo contrato, que justifique glosa de valor.

Itaboraí, 12/08/2021

Jose Luiz Rosa

Médico – Presidente da CAFCGP
CRM-RJ: 5252030-1
CPF: 414.967.527-91

Henry Amaral dos Santos
Enfermeiro Auditor – Membro da CAFCGP
CorenRJ: 501393-ENF
CPF: 125.370.167-93

Henry Santos
Matrícula: 47113
CORENRJ 501393

Cleonilton Rodrigues Feitosa Jr
Contador – Membro da CAFCGP
CRC/RJ: 119.914/O-4
CPF: 073.831.877-92

Jorge Luis de Oliveira Jardim
Tec. Enfermagem – Membro da CAFCGP
CorenRJ: 427942-TE
CPF: 012.697.387-39

Jorge Luis de Oliveira Jardim
Matrícula 47114
Cpf: 012.397.387-39

Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Itaboraí

PMI/RJ
Processo 2189/17
Rub. fls. 195

PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

DA: Secretaria Municipal de Saúde
PARA: Secretaria Municipal de Planejamento
PROCESSO: 2189/2017

Senhor Secretário,

Solicito efetuar reserva orçamentária, conforme abaixo:

PT – 08.002.001 – 10.122.0101.2.839 – Enfrentamento da emergência do COVID 19				
ELEM. DESPESA	**DESCRIÇÃO**	**FONTE**	**FICHA**	**VALOR (R$)**
3.3.90.39.99	Outros Serviços de Terceiros	46	198	R$ 1.718.081,60
3.3.90.39.99	Outros Serviços de Terceiros	47	199	R$ 274.414,14
TOTAL				R$ 1.992.495,74

Itaboraí, 13 de agosto de 2021.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fms
Matrícula 5739

Sandro dos Santos Ronquetti

Para verificar a **autenticidade**, acesse:
http://sforuegov.fb.itaboraí.rj.gov.br/app/autenticaFormulario.asp
Chave de verificação: **ded30a45-fba1-11eb-8398-9e3968b4d5ef**
Código CRC: **1757145068**

Daniel Domingues da Silva
Secretário de Planejamento
Mat. 5450

Itaboraí, 13 de agosto de 2021

Ao
Setor de Controle Orçamentário
Ref.: Processo nº 2189/2017 (Vol. 7)

Encaminho o presente processo, rogando efetuar análise e manifestação quanto à existência de disponibilidade orçamentária, com vistas ao atendimento à solicitação contida na folha anterior, emitindo parecer quanto a viabilidade do prosseguimento, ou não, do processo em referência.

Marcus Vinicius Cancio Macedo
Secretário Municipal de Planejamento
Matrícula nº 45.187

PMI/RJ
Processo 2189/2017
Rub. fls. 197

PARECER DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

DATA: 13/08/2021
PROCESSO: 2189/2017 (Vol. 7)
PEDIDO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA CONTIDO NA FL. Nº 195
RESERVA ORÇAMENTÁRIA Nº. 0728 e 0729

CONTROLE	SIM	NÃO
DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA	X	

Encaminhamos o processo para:

X	Secretaria de origem, para prosseguimento
	Paralisação em função da indisponibilidade acima apontada

Daniel Donosino da Silva
Top. de Planejamento
[illegible]450

SERVIDOR RESPONSÁVEL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI - C.N.P.J.: 28.7[illegible].080/0001-55
Praca Marechal Floriano Peixoto, 97-ITABORAI-RJ-Tel.:(21[illegible])6392-001

Unidade Gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - C.N.P.J.: 11.965.033/0001-10

BLOQUEIO DE DOTACAO ORCAMENTARIA - Bloqueio Numero: 00728

Ficha.....: 0198
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Sub-Unidade: 001 - GABINETE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Sub-Funcao.: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
Programa...: 0101 - ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE
Proj.Ativ..: 2039 - ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID 19
Elemento...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica
Fonte.....: 046 - SUS - COVID-19

Data.....: 03/08/2021 Processo: 2189/2017

Valor Bloqueado..: **1.718.081,60 - UM MILHAO, SETECENTOS E DEZOITO MIL, O
ITENTA E UM REAIS E SESSENTA CENTAVOS**********
****

Saldo Anterior.....: **1.718.081,60
Valor Bloqueado.....: **1.718.081,60

Saldo Disponivel.....: **********0,00

Historico:
CONFORME SOLICITADO NA FLS. 195

Preparado por: DANIEL DONOSINO DA SILVA

Daniel Donosino da Silva
Tec. de Planejamento
Mat. 15450

PMIRJ
Processo nº 2189/2017
Rubr. Fls. 198

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.: 11.863.033/0001-10

BLOQUEIO DE DOTACAO ORCAMENTARIA - Bloqueio Numero: 00729

Ficha.....: 0199
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Sub-Unidade: 001 - GABINETE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Sub-Funcao.: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
Programa...: 0101 - ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE
Proj.Ativ..: 2039 - ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID - 19
Elemento...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica
Fonte.....: 047 - FES - COVID-19

Data.....: 13/08/2020 Processo: 2189/2017

Valor Bloqueado..: ****274.414,14 DUZENTOS E SETENTA E QUATRO MIL, QUAT
OCENTOS E QUATORZE REAIS E QUATORZE CENTAVOS**********
****

Saldo Anterior.....: ****274.414,14
Valor Bloqueado.....: ****274.414,14

Saldo Disponivel.....: **********0,00

Historico:
CONFORME SOLICITADO FLS. No 195

Preparado por: DANIEL DONOSINO DA SILVA

Daniel Donosino da Silva
Tec. de Planejamento
Mat. 15450

PM/RJ
Processo nº
Rubr. fls.

PM/RJ
Processo nº 2189/2019
Rubr. fls. 199

DESPACHO

Itaboraí, 13 de agosto de 2021

- A Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA
  Ref.: Processo nº 2189/2017 (Vol. 7)

Versa o presente processo acerca de solicitação de reserva orçamentária, situada à fl. 195, no valor total de R$ 1.992.495,74 (hum milhão, novecentos e noventa e dois mil e quatrocentos e noventa e cinco reais e setenta e quatro centavos), que foi realizada às fls. 197/198.

Acerca do assunto, nos remetemos integralmente ao despacho dessa SEMPLA de fl. 102, notadamente no tocante à necessidade de realização, igualmente, de glosas pretéritas de valores relativos à presença de funcionários cedidos pela Prefeitura em atuação no nosocômio, em observância aos termos do Edital, assim como a importância de subscrição de todos os membros da Comissão nos Relatórios de Fiscalização de Acompanhamento do Contrato de Gestão.

Ademais, smj, as leis que suspenderam as metas contratualizadas por prestadores de serviços no âmbito do SUS somente se aplicam àquelas metas que tenham sido comprovadamente impactadas pela COVID-19, motivo pelo qual sugere-se que essas informações, quais sejam, as metas que sofreram impacto, sejam devidamente comprovadas nos autos, em observância às boas práticas administrativas.

Por fim, devo registrar que há uma aparente inconformidade no cadastro do presente processo pois, no sistema consta como volume 6 e na capa como volume 7 o que deverá ser objeto de verificação por parte do Fundo Municipal de Saúde.

Marcus Vinícius Cancio Macedo
Secretário Municipal de Planejamento
Matrícula 45.187

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2181/17
RUBRICA FLS 01

À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

EMPENHO ESTIMATIVO

VALOR: R$ 1.718.081,60 (um milhão, setecentos e dezoito mil, oitenta e um reais e sessenta centavos)

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 2021. 9º Termo Aditivo.
OBS. Esses Recursos são referentes repasses para combate ao COVID 19, receita entra conforme necessidade e faturamento.

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.122.0101.2.839
ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99
FONTE: 46 **FICHA: 198**

Itaboraí, 16 de agosto de 2021.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 45.739

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMI/RJ
PROCESSO Nº 4133/14
RUBRICA FLS 202

À
Secretaria Municipal de Fazenda

Solicito providências no sentido de ser emitido:

EMPENHO ESTIMATIVO

VALOR: R$ 274.414,14 (Duzentos e setenta e quatro mil, quatrocentos e quatorze reais e quatorze centavos)

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 2021. 9º Termo Aditivo.
OBS. Esses Recursos são referentes repasses para combate ao COVID 19, receita entra conforme necessidade e faturamento.

EM FAVOR: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

UNIDADE: 08.02 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.122.0101.2.839
ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39.99
FONTE: 47 **FICHA: 199**

Itaboraí, 16 de agosto de 2021.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula nº 45.739

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Fundo Municipal de Saúde

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 103

ANEXO XII
(IN CGM Nº 020/2019)

EXAME PARA LIQUIDAÇÃO DA DESPESA E AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE ORDEM DE PAGAMENTO

1 – SERVIDOR RESPONSAVEL PELA LIQUIDAÇÃO.

PROCESSO: 2189/2017 CONTRATO: N.º 12/2017 NOTA DE EMPENHO: 1468/2021 VL 7

OBJETO: Contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização do HMDLJ

FAVORECIDO: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

NOTAL FISCAL Nº. 71 DE 08/08/2021 DEVIDAMENTE ATESTADA EM 12/08/2021 ANEXA AS FLS. 173.

MEDIÇÃO: Período de 08/08/2021 a 07/09/2021

VALOR BRUTO: R$ 1.472.407,99 (Um milhão, quatrocentos e setenta e dois mil, quatrocentos e dois reais e noventa e nove centavos)

TERMO DE ACEITAÇÃO ( ) PROVISORIA (X) DEFINITIVA ASSINADO PELAS PARTES ANEXO AS FLS.____, (quando for o caso)

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161 NATUREZA DA DESPESA 33.90.39.99

FONTE: 05

TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES ACIMA, ONDE FOI CONSTATADO QUE HOUVE O ADIMPLEMENTO DA OBRIGAÇÃO POR PARTE DA CONTRATADA, ENCAMINHO AO ORDENADOR DE DESPESA PARA AUTORIZAR A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO.

ITABORAÍ, 16 DE AGOSTO DE 2021

Bruno Rodrigo da Rosa
Matrícula 35381.

2 – ORDENADOR DE DESPESA

TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES REGISTRADAS ACIMA, AUTORIZO A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA PROCEDER A LIQUIDAÇÃO CONTÁBIL, A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, E POSTERIOR REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO NO VALOR TOTAL DE : R$ 1.472.407,99 (Um milhão, quatrocentos e setenta e dois mil, quatrocentos e dois reais e noventa e nove centavos)

ITABORAÍ, 16 DE AGOSTO DE 2021

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula 45.739

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Fundo Municipal de Saúde

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 361

ANEXO XII
(IN CGM Nº 020/2019)

EXAME PARA LIQUIDAÇÃO DA DESPESA E AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE ORDEM DE PAGAMENTO

1 – SERVIDOR RESPONSAVEL PELA LIQUIDAÇÃO.

PROCESSO: 2189/2017 CONTRATO: N.º 12/2017 NOTA DE EMPENHO: 021/2021 VL 6

OBJETO: Contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização do HMDLJ

FAVORECIDO: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

NOTAL FISCAL Nº. 71 DE 09/08/2021 DEVIDAMENTE ATESTADA EM 12/08/2021 ANEXA AS FLS. 173.

MEDIÇÃO: Período de 06/08/2021 a 07/09/2021

VALOR BRUTO: R$ 2.518.006,53 (DOIS MILHÕES E QUINHENTOS E DEZOITO MIL, SEIS REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS)

TERMO DE ACEITAÇÃO ( ) PROVISORIA (X) DEFINITIVA ASSINADO PELAS PARTES ANEXO AS FLS.____. (quando for o caso)

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0040.2.161 NATUREZA DA DESPESA 33 90 39 99

FONTE: 12

TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES ACIMA, ONDE FOI CONSTATADO QUE HOUVE O ADIMPLEMENTO DA OBRIGAÇÃO POR PARTE DA CONTRATADA, ENCAMINHO AO ORDENADOR DE DESPESA PARA AUTORIZAR A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO.

ITABORAÍ, 16 DE AGOSTO DE 2021

Bruno Rodrigo da Rosa
Matrícula 35381.

2 – ORDENADOR DE DESPESA

TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES REGISTRADAS ACIMA, AUTORIZO A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA PROCEDER A LIQUIDAÇÃO CONTÁBIL, A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, E POSTERIOR REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO NO VALOR TOTAL DE VALOR BRUTO: R$ 2.518.006,53 (DOIS MILHÕES E QUINHENTOS E DEZOITO MIL, SEIS REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS)

ITABORAÍ, 16 DE AGOSTO DE 2021

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula 45.739

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Fundo Municipal de Saúde

PMI/RJ
PROCESSO Nº 237/21
RUBRICA FLS 225

ANEXO XII
(IN CGM Nº 020/2019)

EXAME PARA LIQUIDAÇÃO DA DESPESA E AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE ORDEM DE PAGAMENTO

1 – SERVIDOR RESPONSAVEL PELA LIQUIDAÇÃO.

PROCESSO: 2189/2017 CONTRATO: N.º 12/2017 NOTA DE EMPENHO: NOVO VL 7

OBJETO: Contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização do HMDLJ

FAVORECIDO: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

NOTAL FISCAL Nº. 72 DE 09/08/2021 DEVIDAMENTE ATESTADA EM 12/08/2021 ANEXA AS FLS. 185.

MEDIÇÃO: Período de 01/07/2021 a 30/07/2021
VALOR BRUTO: R$ 1.718.081,60 (Um milhão setecentos e dezoito mil, oitenta e um reais e sessenta centavos)

TERMO DE ACEITAÇÃO ( ) PROVISORIA (X) DEFINITIVA ASSINADO PELAS PARTES ANEXO AS FLS._____. (quando for o caso)

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.122.0101.2.839 NATUREZA DA DESPESA 33.90.39.99

FONTE: 46

TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES ACIMA, ONDE FOI CONSTATADO QUE HOUVE O ADIMPLEMENTO DA OBRIGAÇÃO POR PARTE DA CONTRATADA, ENCAMINHO AO ORDENADOR DE DESPESA PARA AUTORIZAR A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO.

ITABORAÍ, 16 DE AGOSTO DE 2021.

Bruno Rodrigo da Rosa
Matrícula 35381.

2 – ORDENADOR DE DESPESA

TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES REGISTRADAS ACIMA, AUTORIZO A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA PROCEDER A LIQUIDAÇÃO CONTÁBIL, A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, E POSTERIOR REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO NO VALOR TOTAL R$ 1.718.081,60 (Um milhão setecentos e dezoito mil, oitenta e um reais e sesserta centavos)

OBS. O relatório da comissão está em elaboração, será anexado posteriormente

ITABORAÍ, 16 DE AGOSTO DE 2021.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Fundo Municipal de Saúde

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 246

ANEXO XII
(IN CGM Nº 020/2019)

EXAME PARA LIQUIDAÇÃO DA DESPESA E AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE ORDEM DE PAGAMENTO

1 – SERVIDOR RESPONSAVEL PELA LIQUIDAÇÃO.

PROCESSO: 2189/2017 CONTRATO: N.º 12/2017 NOTA DE EMPENHO. NOVO VL 6

OBJETO: Contratação de Organização Social, visando o gerenciamento, operacionalização do HMDLJ

FAVORECIDO: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESP. MAHATMA GANDHI

NOTAL FISCAL Nº. 72 DE 09/08/2021 DEVIDAMENTE ATESTADA EM 12/08/2021 ANEXA AS FLS. 185.

MEDIÇÃO: Periodo de 01/07/2021 a 30/07/2021

VALOR BRUTO: R$ 274.414,14 (duzentos e setenta e quatro mil, quatrocentos e quatorze reais e quatorze centavos)

TERMO DE ACEITAÇÃO ( ) PROVISORIA (X) DEFINITIVA ASSINADO PELAS PARTES ANEXO AS FLS.____, (quando for o caso)

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.122.0101.2.639 NATUREZA DA DESPESA 33.90.39.99

FONTE: 47

TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES ACIMA, ONDE FOI CONSTATADO QUE HOUVE O ADIMPLEMENTO DA OBRIGAÇÃO POR PARTE DA CONTRATADA, ENCAMINHO AO ORDENADOR DE DESPESA PARA AUTORIZAR A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO.

ITABORAÍ, 16 DE AGOSTO DE 2021.

Bruno Rodrigo da Rosa
Matrícula 35361.

2 – ORDENADOR DE DESPESA

TENDO EM VISTA AS INFORMAÇÕES REGISTRADAS ACIMA, AUTORIZO A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA PROCEDER A LIQUIDAÇÃO CONTÁBIL, A EMISSÃO DA ORDEM DE PAGAMENTO OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, E POSTERIOR REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO NO VALOR TOTAL R$ 274.414,14 (duzentos e setenta e quatro mil, quatrocentos e quatorze reais e quatorze centavos)

ITABORAÍ, 16 DE AGOSTO DE 2021.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do Fundo Municipal de Saúde
Matrícula 45.739

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2389/17
RUBRICA FLS 2024

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

CONTROLE DE PAGAMENTO E SALDO CONTRATO 12/2017

6º Termo Aditivo		
Valor de Contrato		**52.242.903,84**
Valor pago	nº Empenho	Data
4.353.575,32	2018/2020	27/10/2020
4.353.575,32	2144/2020	09/11/2020
4.353.575,32	F. 12 - 829/20 e f 05 2705/20	28/12/2020
3.975.438,42	empenhos 20 e 21/2021	29/01/2021
3.975.438,42	empenhos 20 e 21/2021	24/02/2021
3.975.438,42	empenhos e 21/2021 E 595/21	16/03/2021
4.353.575,32	empenhos e 20, 21 e 595 de 2021	20/04/2021
4.353.575,32	empenhos e 20, 21 e 595 de 2021	14/05/2021
4.353.575,32	Empenho 21, 1216 e 1217	21/06/2021
3.988.647,10	Fonte 12 (emp 21) e 05 (EMP 1468)	19/07/2021
3.990.414,52	Fonte 12 (emp 21) e 05 (EMP 1468)	A PAGAR
6.216.075,04	**Saldo**	

8º Termo Aditivo e 9º Termo Aditivo		
Valor de Contrato		**14.704.753,39**
Valor pago	**nº Empenho**	**Data**
545.332,83	595/21	19/03/2021
1.279.873,14	Empenho 021/2020	20/04/2021
1.992.495,74	980 e 981	14/05/2021
1.483.656,68	1214 e 1215	21/06/2021
1.992.495,74	emp 1467	19/07/2021
1.992.495,74	Novo (fonte 46 e 47)	a pagar
5.418.403,52	**Saldo**	

Bruno Rodrigo da Rosa
Ten. de Planejamento
Mat.: PMI 35.381

10/06/21

Voltar | Imprimir

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2017
RUBRICA FLS 204

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 47.078.019/0007-00
Razão Social: HOSPITAL MAHATMA GANDHI
Endereço: EST PREFEITO ALVARO DE CARVALHO JUNIOR SN / NAVEGANTES / 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:03/08/2021 a 01/09/2021

Certificação Número: 2021080300413619273100

Informação obtida em 16/08/2021 11:33:44

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

Cópia autenticada

Bruno Rodrigo da Rosa
Ter. de Planejamento
Mat. PMI 35.381

PMI/RJ
PROCESSO Nº 3182/17
RUBRICA FLS 209

Dúvidas mais Frequentes | Início | V -

Histórico do Empregador

O Histórico do Empregador apresenta os registros dos CRF concedidos nos últimos 24 meses, conforme Manual de Orientações Regularidade do Empregador.

Inscrição: 47.078.019/0007-00
Razão social: HOSPITAL MAHATMA GANDHI

Data de Emissão/Leitura	Data de Validade	Número do CRF
03/08/2021	03/08/2021 a 01/09/2021	20210803003436192734OO
16/04/2021	16/04/2021 a 13/05/2021	20210416003945852724 32
28/03/2021	28/03/2021 a 26/04/2021	20210328021448813239 67
0[illegible]3/2021	09/03/2021 a 07/04/2021	20210309171524398317 04
11/02/2021	11/02/2021 a 12/03/2021	20210211005334833973 32
14/01/2021	14/01/2021 a 12/02/2021	20210114020757233018 76
21/12/2020	21/12/2020 a 19/01/2021	20201221173131865732 07
26/11/2020	26/11/2020 a 26/12/2020	20201126092057940448 69
22/10/2020	22/10/2020 a 20/11/2020	20201022015348589390 473
30/09/2020	30/09/2020 a 29/10/2020	20200930012308365234 1
11/09/2020	11/09/2020 a 10/10/2020	20200911013925167111 90
14/08/2020	14/08/2020 a 12/09/2020	20200814141901809087 84
17/07/2020	17/07/2020 a 15/08/2020	20200717132950038027 05
08/03/2020	08/03/2020 a 05/07/2020	20200308034341325747 16
18/02/2020	18/02/2020 a 18/03/2020	20200218045055906791 87
30/01/2020	30/01/2020 a 28/02/2020	20200130060227528347 09
11/01/2020	11/01/2020 a 09/02/2020	20200111050823617931 88
2[illegible]/2019	23/12/2019 a 21/01/2020	20191223042226106888 98
04/12/2019	04/12/2019 a 02/01/2020	20191204102027861732 55
05/11/2019	05/11/2019 a 04/12/2019	20191105013415198587 00
17/10/2019	17/10/2019 a 15/11/2019	20191017011501369558 54
23/09/2019	23/09/2019 a 27/10/2019	20190923012345523297 67
09/09/2019	09/09/2019 a 08/10/2019	20190908004047204910 79
21/08/2019	21/08/2019 a 19/09/2019	20190821012842161815 03
31/03/2001	31/03/2001 a 30/04/2001	
28/02/2001	28/02/2001 a 31/03/2001	
31/01/2001	31/01/2001 a 28/02/2001	

Resultado da consulta em 18/08/2021 11:33:52

Voltar

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.7**
Rub. fls. 2010

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			173 e 185
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			198 e 199
3	Consta a documentação exigida na legislação vigente, especialmente, os comprovantes de regularidade fiscal?	X			117 a 122 e 208
4	Consta o pedido de emissão da Nota de Empenho para a referida despesa, autorizado pelo ordenador de despesa?	X			201 e 202
5	Consta o controle de saldo de empenho anterior relativo às despesas realizadas, incluindo datas dos pagamentos?	X			207
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			110
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.

VALOR:
R$ 1.718.081,60 (um milhão, setecentos e dezoito mil, oitenta e um reais e sessenta centavos) Fonte 46
R$ 274.414,14 (Duzentos e setenta e quatro mil, quatrocentos e quatorze reais e quatorze centavos) Fonte 47

Em favor de: **Hospital Psiquiátrico Espírita Mahatma Gandhi**

Observações: Pedido de Empenho folha 201 e 202

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.381

Itaboraí, 16 de agosto de 2021

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.7
Rub. fls. 211

		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			210
2	Consta o ato de homologação do procedimento licitatório emitido pela autoridade superior?	X			11 v1
3	A despesa foi devidamente registrada na SEPLAN, com a emissão do estorno e de nova disponibilidade orçamentária e financeira?	X			198 e 199
4	A Nota de Empenho e seu anexo encontram-se no processo?	X			69, 133 e pedidos 201 e 202
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			3 a 18
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			109
7	Foi providenciado o envio das documentações, ao Tribunal de Contas do Estado, observando a Deliberação TCE/RJ nº 280/2017?	X			110
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			173 e 185
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			117 a 122 e 208
13	Consta a nota fiscal devidamente atestada?	X			173 e 185
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			203 a 206
16	Consta(m) o(s) comprovante(s) do(s) pagamento(s) anterior(es), com valo(res) compatível(is) com a ordem de pagamento?	X			142 a 250
17	Consta planilha de controle de saldo de Empenho, incluindo todos os pagamentos já realizados?	X			207
18	A documentação apresenta: sequência lógica de assunto, datas, assinaturas e identificações dos responsáveis, atuação, 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$ 5.982.910,26, conforme notas de débitos **nº 71 e 72.**

Saldo atual do empenho Novo Fonte 05	R$ 3.742.857,16
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R$ 1.472.407,95
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R$ 2.270.449,17

Saldo atual do empenho 021/2021 Fonte 12	R$ 2.518.006,53
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R$ 2.518.006,53
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R$ 0

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.381

PMI/RJ.
Processo **2189/2017 V.7**
Rub. fls. 212

Saldo atual do empenho NOVO – fonte 28	0
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	0
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R$ 0

Saldo atual do empenho NOVO – fonte 45	R$ 1.718.081,60
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R$ 1.718.081,60
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R$ 0

Saldo atual do empenho NOVO – fonte 47	R$ 274.414,14
Valor solicitado para emissão da ordem de pagamento	R$ 274.414,14
Saldo após emissão da ordem de pagamento	R$ 0

Em favor de: **Hospital Psiquiátrico Espírita Mahatma Gandhi**

Observações: Pagamento Ordem de pagamento da 203 a 206

Itaboraí, 16 de agosto de 2021

Bruno Rodrigo da Rosa
Téc. de Planejamento
Mat.: PMI 35.381

PMI/RJ
Processo Nº 2189/2017 v.07
Rubrica _____ Fls 213

Processo nº 2189/2017 v.07
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:
(X) sim, 1031244 – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI
( ) não.

2 – A empresa possui débitos junto ao Município:
(x) sim, conforme abaixo relacionados:
( ) não.

CRÉDITO	COMPETÊNCIA	VALOR ORIGINAL	SITUAÇÃO
ISS TOMADOR	2021/07	R$ 18.867,54	Em débito

3- A empresa é optante do Simples Nacional:
( ) sim, data da opção:
(X) não

4- A empresa está recolhendo PGDAS:
( ) sim,
(x) não

Itaboraí, 16 de agosto de 2021.

Elizabeth da Silva Bastos
Técnico de Tributos
Mat. 15.979

Itaboraí
PREFEITURA

PMI/RJ – SEMFAT
Processo: 2189/2017
Rubrica: _____
Folha: 214

De: Auditor Fiscal Edson Brandão
Para: Técnico de Tributos plantonista
Processo: SF 2189/2017

Itaboraí, 16 de agosto de 2021.

Caro(a) Senhor(a),

Créditos de ISSqn não constituídos de acordo com informações das folhas 162 e 163 nos termos do art. 150, VI, c) da CF 88.

Para prosseguimento.

Edson N. Brandão
Auditor Fiscal – Mat 18.253
Secretaria Municipal de Fazenda e Tecnologia

DESPACHO

PROCESSO: 2189/2017 Vol. 7
ASSUNTO: Pagamento em favor do Hospital Psiquiátrico Espírita Mahatma Gandhi

Encaminhamos ao Departamento de Contabilidade para providências, conforme fls. 201 a 206.

Após, a SEMSA:

01 - Autenticar as fls. 174 a 181 e 186 a 192;

02 - Consta erro de autuação a partir da fl. 191;

03 - Acertar o controle de saldo no Check List;

04 - Providenciar assinatura do Ordenador de despesas nos documentos emitidos pelo Dep. de Contabilidade e encaminhar os autos ao Dep. de Tesouraria.

Atenciosamente,

Itaboraí, 16 de agosto de 2021.

Paulo Roberto Rebello dos Santos
Assessor Especial
Mat.: 47037

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-55
Praca Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800185 - RJ

NOTA DE EMPENHO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO A DESPESA ABAIXO 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..: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
PROGRAMA....: 0101 - ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE
PROJ/ATIV...: 2839 - ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID - 19
ELEMENTO....: 3390399900 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: **046 - SUS - COVID-19**

EMPENHO/EXERCÍCIO
01611/2021
TIPO
Estimativo
FICHA
00198
PROCESSO
02189/2017

FAVORECIDO..:**4631 - HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI**
ENDEREÇO....:RUA QUARTINA, 1311
CIDADE.....:CATANDUVA UF: SP CGC/CPF: 47.078.010/0001-14

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,conf.contrato nº12/2017-Parcialmente exercício de 2021.9º Termo Aditivo, conforme solicitação às fls.201. COVID-19 Processo nº:2189/2017 Vol.7

VALOR: 1.718.081,60 (UM MILHAO, SETECENTOS E DEZOITO MIL, OITENTA E UM REAIS E SESSENTA CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....:	*****1.718.081,60	SALDO ANTERIOR....:	*****1.718.081,60
RETENÇÕES.....:	**********0,00	DESPESA EMPENHADA.:	*****1.718.081,60
DESPESA LÍQUIDA..:	*****1.718.081,60	SALDO DISPONÍVEL..:	**********0,00

	Modalidade:	REQUISIÇÃO DE COMPRA	**DATA:** 16 / 08 / 2021
	Nº:	Nº A.E.:	
	EM: / /	EM: ___/___/___	

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONSTANTES DESTA NOTA DE EMPENHO.

Contador-geral do Município
CRC-RJ 087790/O Mat. 10655

MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZA A EMISSÃO DESTE EMPENHO.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do FMS
Matrícula nº 45.739

SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 1648 Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 1648

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA PR 216

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.080/0001-56

Praça Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800155 - 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..: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
PROGRAMA....: 0101 - ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE
PROJ/ATIV...: 2839 - ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID - 19
ELEMENTO....: 3390399900 - Outros Servicos de Terceiros Pessoa
FONTE.....: **047 - FES - COVID-19**

EMPENHO/EXERCÍCIO
01612/2021
TIPO
Estimativo
FICHA
00199
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-Parcialmente exercício de 2021.9º Termo Aditivo,conforme solicitação às fls.201. COVID-19 Processo nº:2189/2017 VOL.7

VALOR: 274.414,14 (DUZENTOS E SETENTA E QUATRO MIL, QUATROCENTOS E QUATORZE REAIS E QUATORZE CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

DESPESA BRUTA....:	*******274.414,14	SALDO ANTERIOR....:	*******274.414,14
RETENÇÕES.....:	**********0,00	DESPESA EMPENHADA.:	*******274.414,14
DESPESA LÍQUIDA..:	*******274.414,14	SALDO DISPONÍVEL..:	**********0,00

	Modalidade:	REQUISIÇÃO DE COMPRA	DATA: 16 / 08 / 2021
	Nº:	Nº A.E.:	
	EM:	EM: ___/___/_____	

FORAM CONFERIDOS OS DADOS CONTÁBEIS DESTA NOTA DE EMPENHO.
Contador-Geral do Município
CRC-RJ 077980 MAT. 18.066
MOLZER CORRÊA
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZA A EMISSÃO DESTE EMPENHO.
Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do FMS
Portaria Nº 43/19
SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348 Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA RS 917

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI
C.N.P.J.: 28.741.380/0001-55

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 LIQUIDADA, NESTE EXERCICIO, 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	**01468/2021**
PARCELA/TIPO	**003/Estimativo**
DATA	**16/08/2021**
	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 ao pagamento à Organização Social,pelos serviços de gerenciamento,operacionaliz.e execução das ativ.das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic.Desideal Júnior,através da Nota de Débito nº000.071, per.de 08.08.2021 a 07.09.2021,contrato nº012/2017,conforme ordenação às fls.203.Processo nº: 2189/2017 VOL.7

VALOR: 1.472.407,99 (UM MILHAO, QUATROCENTOS E SETENTA E DOIS MIL, QUATROCENTOS E SETE REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*****3.742.857,16	VALOR LIQUIDADO...:	*****1.472.407,99
VALOR LIQUIDADO....:	*****1.472.407,99	RETENÇÕES.....:	**********0,00
SD. ATUAL EMPENHO..:	*****2.270.449,17	**LIQUIDO A PAGAR...:**	***********1.472.407,99**

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.

Molzer Correa
Contador-Geral do Município
CRC-RJ 097798/O Mat. 18.655

16 / 08 / 2021 **MOLZER CORREA**
CONTADOR-GERAL DO MUNICIPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

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

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do FMS
Matrícula nº 45.739

___/___/____ **SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI**
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

BANCO: 021	BANCO:	BANCO:	BANCO:
CHEQUE:	CHEQUE:	CHEQUE:	CHEQUE:
CONTA: 5	CONTA:	CONTA:	CONTA:
FONTE: 5	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 RAS 3 Vias.

ITABORAI, 18 DE 08 DE 2021

NOME: DOCUMENTO: ASSINATURA:

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348 Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

P.M. DE ITABORAÍ
18 AGO 2021
PAGO CAIXA

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 918

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

Praça Marechal Floriano Peixoto, 07 -
ITABORAI - 24800-55 - RJ

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTÂNCIA 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 HMDJ
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: **012 - TESOURO MUNICIPAL DESTINADO A SAUDE**

EMPENHO/EXERCICIO	**00021/2021**
PARCELA/TIPO	**009/Estimativo**
DATA	**16/08/2021**
	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 ao pagamento à Organização Social,pelos serviços de gerenciamento,operacionaliz.e execução das ativ.das ações e serviços de Saúde no Hospital Munic.Des.Leal Júnior,através da Nota de Débito nº.000.071 per.de 08.08.2021 a 07.09.2021,contrato nº012/2017,conforme ordenação às fls.204.Processo nº: 2189/2017 VOL.7

VALOR: 2.518.006,53 (DOIS MILHOES, QUINHENTOS E DEZOITO MIL, SEIS REAIS E CINQUENTA E TRES CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*****2.518.006,53	VALOR LIQUIDADO...:	*****2.518.006,53
VALOR LIQUIDADO....:	*****2.518.006,53	RETENÇÕES.....:	**********0,00
SD. ATUAL EMPENHO..:	**********0,00	**LIQUIDO A PAGAR...:**	*****2.518.006,53**

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.

Molzer Corrêa
Contador-geral do Município
CRC-RJ 097798/O Mat. 18.555

16 / 08 / 2021 **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.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do FMS
Matrícula nº 45.739

___/___/____ **SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI**
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

BANCO: 241	BANCO:	BANCO:	BANCO:
CHEQUE: 000001	CHEQUE:	CHEQUE:	CHEQUE:
CONTA: 510201	CONTA:	CONTA:	CONTA:
FONTE: 42	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, 18 DE 08 DE 2021

NOME: DOCUMENTO: ASSINATURA:

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348 Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 18348

P.M. DE ITABORAÍ
18 AGO 2021
PAGO CAIXA

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS 239

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

Praça Marechal Floriano Peixoto, 97 -
ITABORAI - 24800-165 - RJ

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO

O GESTOR MUNICIPAL PARA EFEITO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA QUE SEJA LIQUIDADA, NESTE EXERCICIO, 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.: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
PROGRAMA...: 0101 - ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE
PROJ/ATIV..: 2839 - ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID - 19
ELEMENTO...: 3390390000 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: **046 - SUS - COVID-19**

EMPENHO/EXERCICIO: **01611/2021**
PARCELA/TIPO: **001/Estimativo**
DATA: **16/08/2021**
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 ao pagamento à Organização Social,pelos serviços de gerencia mento e execução das ativ.das ações e serv.de Saúde no Hospital Munici pal Des.Leal Júnior e apoio ao Setor de COVID-19 no Hosp.São Judas Ta deu,através da Nota de Débito nº000.072,período de 01/07/2021 a 31/07/ 2021,contr.nº12/2017,conf.ordenação às fls.205.Proc.nº:2189/17 VOL.7

VALOR: 1.718.081,60 (UM MILHAO, SETECENTOS E DEZOITO MIL, OITENTA E UM REAIS E SESSENTA CENTAVOS).

DEMONSTRAÇÃO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*****1.718.081,60	VALOR LIQUIDADO...:	*****1.718.081,60
VALOR LIQUIDADO....:	*****1.718.081,60	RETENÇÕES.....:	**********0,00
SD. ATUAL EMPENHO..:	**********0,00	**LIQUIDO A PAGAR...:**	***1.718.081,60**

LIQUIDAÇÃO

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

Molzer Corrêa
Contador-Geral do Município
CRC-RJ 097.0930 Mat. 16.835

16 / 08 / 2021 **MOLZER CORRÊA**
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

PAGE A LIQUIDAÇÃO ACIMA PROCESSADA, AUTORIZO O PAGAMENTO DESTA IMPORTÂNCIA AO FAVORECIDO, DO ORDENADOR.

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do FMS
Matrícula 46.739

___/___/____ **SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI**
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

BANCO: 001	BANCO:	BANCO:	BANCO:
CHEQUE: DIO DOC	CHEQUE:	CHEQUE:	CHEQUE:
CONTA: 54352	CONTA:	CONTA:	CONTA:
FONTE: 46	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 MAS 3 VIAS.

ITABORAI, 18 DE 08 DE 2021

NOME: DOCUMENTO: ASSINATURA:

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT. 16348 JORGE LOPES DA SILVA MAT. 16348

P.M. DE ITABORAÍ
18 AGO 2021
PAGO
CAIXA

FMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS. 220

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 LIQUIDADA, NESTE EXERCÍCIO, A IMPORTÂNCIA 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.: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
PROGRAMA...: 0101 - ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE
PROJ/ATIV..: 2839 - ENFRENTAMENTO DE EMERGENCIA COVID - 19
ELEMENTO...: 3330390000 Outros Servicos de Terceiros - Pessoa
FONTE.....: **047 - FES - COVID-19**

EMPENHO/EXERCICIO: **01612/2021**
PARCELA/TIPO: **001/Estimativo**
DATA: **16/08/2021**
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 ao pagamento à Organização Social,pelos serviços de gerenciamento e execução das ativ.das ações e serv.de Saúde Hospital Munic. De sembarg.Leal Júnior e apoio ao setor COVID-19 no Hosp.São Judas Tadeu, através da Nota de Débito nº000.072,período de 01/07/2021 a 31.07.2021 contr.nº012/2017,conf.ordenação ás fls.206.Proc.nº:2189/2017 VOL.7

VALOR: 274.414,14 (DUZENTOS E SETENTA E QUATRO MIL, QUATROCENTOS E QUATORZE REAIS E QUATORZE CENTAVOS).

DEMONSTRACAO

SD. ANT. DO EMPENHO:	*******274.414,14	VALOR LIQUIDADO...:	*******274.414,14
VALOR LIQUIDADO....:	*******274.414,14	RETENÇÕES.....:	**********0,00
SD. ATUAL EMPENHO..:	**********0,00	**LIQUIDO A PAGAR...:**	******274.414,14

LIQUIDAÇÃO

A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA CONTRAIDA 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.

Molzer Correa
Contador-Geral do Município
CRC-RJ 097798/O Mat. 18.565

16 / 08 / 2021 **MOLZER CORREA**
CONTADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

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

Sandro dos Santos Ronquetti
Presidente do FMS
Matrícula Nº 40.739

___/___/____ **SANDRO DOS SANTOS RONQUETTI**
PRESIDENTE INTERINO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

BANCO: 341	BANCO:	BANCO:	BANCO:
CHEQUE: 000024	CHEQUE:	CHEQUE:	CHEQUE:
CONTA: 128042	CONTA:	CONTA:	CONTA:
FONTE: 47	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 08 DE 2021

NOME: DOCUMENTO: ASSINATURA:

Preparado por: JORGE LOPES DA SILVA MAT 18348 Emitido por: JORGE LOPES DA SILVA MAT 18348

P.M. DE ITABORAÍ
16 AGO 2021
PAGO CAIXA

PMI/RJ
PROCESSO Nº 2189/17
RUBRICA FLS. 991

PMRJ
Processo nº 2179/07
Rubrica 36 Fls 228

Itaú 30 horas

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C – outra titularidade

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome: **REP FONT 12 SAUDE**

Agência: **4567** Conta corrente: **51040 - 1**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **HOSPITAL MAHATMA GANDHI**

CPF/CNPJ: **47078019000114**

Número do banco, nome e ISPB: **237 - BCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

Agência: **6752EDIFICIO SAO BORJA U RIO JAN**

Conta corrente: **000000099678**

Valor da TED: **R$ 2.518.006,53**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PROC 2189 2017 VOL 7**

Controle: **178332567000016**

TED solicitada em 18/08/2021 às 16:06:25 via Slapag.

Autenticação:

D502C7CB15DCB6079B715D3A0333EEE89DA8B575

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.20.45
0850800850 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 0850-8 CONTA: 51.835-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6732-0 - EDIFICIO SAO BORJA U.RIO JAN.
CONTA: 9.967-8

FAVORECIDO: HOSPITAL MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
VALOR: R$ 1.472.407,99
DEBITO EM: 18/08/2021
==========
DOCUMENTO: 081804
AUTENTICACAO SISBB: 2.65A.613.1C2.202.921

PGR/RJ
PROCESSO nº 2024/17
INTERESSADO: 01 FLS 220

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.20.45
0850800850 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 0850-8 CONTA: 51.835-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : RJ 330190 FMS CUSTEIO SUS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6752-0 - EDIFICIO SAO BORJA U.RIO JAN.
CONTA: 9.967-8

FAVORECIDO: HOSPITAL MAHATMA GANDHI
CPF/CNPJ: 47.078.019/0001-14
VALOR: R$ 1.718.081,60
DEBITO EM: 18/08/2021
==========
DOCUMENTO: 081805
AUTENTICACAO SISBB: 0.868.98C.A5F.586.E69

PAGO
PROCESSO nº 2184/21
RUBRICA: 25 / 08 / 21

PAGINA
PROCESSO nº 2189/17
RUBRICA

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C – outra titularidade

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome: **FES MEDICAMENTOS**

Agência: **4567** Conta corrente: **48501 - 8**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **HOSPITAL ESPRITA MAHATMA GANDH**

CPF/CNPJ: **47078019000114**

Número do banco, nome e ISPB: **237 - BCO BRADESCO S A - ISPB 60746948**

Agência: **6752EDIFICIO SAO BORJA U RIO JAN**

Conta corrente: **00000099678**

Valor da TED: **R$ 274.414,14**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador: **PROC 2189 2017 VOL 7**

Controle: **17833379100001 2**

TED solicitada em 18/08/2021 às 16:06:25 via Sispag.

Autenticação:

D73924F264B1CCDEDF9A0BD576786F74669FB45C

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2021

BARBARA

RELATÓRIO DE DESPESAS

18/08/2021 11:44:07

BORDERÔ DE PAGAMENTO Nº. 1083

Data. 18/08/2021

Cod.	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor
UNIDADE GESTORA: 6 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL							
AGÊNCIA: 00850							
Nº. DA CONTA: 000000051835 - BB FNS - CUSTEIO SUS - 51.835-2						**CÓD. : 1347**	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			1468/2021/3-02189/2017	1.472.407,99
	TOTAL POR CREDOR						**1.472.407,99**
	TOTAL GERAL						**1.472.407,99**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2021

BARBARA

RELATÓRIO DE DESPESAS

18/08/2021 11:43:35

BORDERÔ DE PAGAMENTO Nº. 1085

Data. 18/08/2021

Cód.	Nome do Credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor
UNIDADE GESTORA: 8 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL							
AGÊNCIA: 00850							
Nº. DA CONTA: 000000051635 - BB FNS - CUSTEIO SUS - 51.635-2						**CÓD. : 1347**	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			1611/2021/1-02189/2017	1.718.081,60
	TOTAL POR CREDOR						**1.718.081,60**
	TOTAL GERAL						**1.718.081,60**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2021

RELATÓRIO DE DESPESAS

BORDERÔ DE PAGAMENTO Nº. 1086

Data: 18/08/2021

Cód.	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor
UNIDADE GESTORA: 6 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
BANCO: 341 - BANCO ITAU							
AGÊNCIA: 04557							
Nº. DA CONTA: 000000051040 - ITAU - MOVIMENTO / FONTE 12 - 51.040-1						**CÓD. : 1389**	
4531	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.078.019/0001-14	0			21/2021/9-02169/2017	2.518.006,53
	TOTAL POR CREDOR						**2.518.006,53**
	TOTAL GERAL						**2.518.006,53**

Reforço 2.320.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAI

Sistema de Contabilidade e Orçamento Público - Exercício: 2021

RELATÓRIO DE DESPESAS

BORDERÔ DE PAGAMENTO Nº. 1087

Data: 18/08/2021

Cód.	Nome do credor	CNPJ/CPF	Banco	Agência	Conta	Empenho/OP	Valor
UNIDADE GESTORA: 6 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
BANCO: 341 - BANCO ITAU							
AGÊNCIA: 04587							
Nº. DA CONTA: 000000048601 - ITAÚ FES-AQ.DE MEDICAMENTOS - 48.501-8						**CÓD. : 1374**	
4631	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESP.MAHATMA GANDHI	47.976.019/0001-14	0			1612/2021/1-02189/2017	274.414,14
	TOTAL POR CREDOR						**274.414,14**
	TOTAL GERAL						**274.414,14**

Despacho 27/08/2021