

## QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CEJAM					
CONTRATO	037/2015					
UNIDADE	HOSPITAL EVANDRO FREIRE					
COMPETÊNCIA	jun-19					
ANEXO	ANEXO I					
<b>PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL</b>						
<b>1) Arquivo enviado:</b>						
Painel	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>		
FTP	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>		
<b>2) Arquivo em conformidade:</b>						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Observação:						
<b>3) Preenchimento correto de todos os campos da planilha:</b>						
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Observação:						
Não foram preenchidos campos 5, 9 e 10.						
<b>4) Competência preenchida corretamente:</b>						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
<b>PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA</b>						
<b>5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta</b>						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR		OBS.:		
NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML.	18403319	1,7680		1.768,00		
METILPREDISOLONA, SUCCINATO 125 MG FA	18403312	5,9500		297,50		
PAPAINA GEL 10 % POTE 100 G	18403473	30,0000		300,00		
METILPREDISOLONA, SUCCINATO 125 MG FA	18403461	7,0156		350,78		
FENTANILA 0,05MG/ML, SOLUCAO INJETAVEL FRASCO/AMPOLA	18403632	3,6400		364,00		
ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS	18403579	3,3100		115,85		
	18403320	2,9800		178,80		
Valor total:	R\$					3.374,93
<b>5.1) Autorização da CTA/CEA</b>						
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação				
<b>6) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo</b>						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR		OBS.:		
METILPREDISOLONA, SUCCINATO 125 MG FA	18403312	R\$ 5,95		R\$ 297,50		
METILPREDISOLONA, SUCCINATO 125 MG FA	18403461	R\$ 7,0156		R\$ 350,78		
<b>7) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade</b>						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR		OBS.:		
<b>Valor total:</b>						
<b>7.1) Autorização da CTA/CEA</b>						
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação				
<b>OBSERVAÇÃO:</b>						

## QUANTO À ADEQUAÇÃO DAS DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CEJAM				
CONTRATO	037/2015				
UNIDADE	HOSPITAL EVANDRO FREIRE				
COMPETÊNCIA	jun-19				
ANEXO	ANEXO II				
<b>PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL</b>					
1) Arquivo enviado:					
Painel	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	
FTP	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	
2) Arquivo em conformidade:					
Observação:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
3) Preenchimento correto de todos os campos da planilha:					
Observação:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Não foram preenchidos os campos 11 e 12.					
4) Competência preenchida corretamente:					
Observação:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
<b>PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA</b>					
5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta CVL/SMF/SMS nº 40					
Quais:	ID. DESPESA	<input type="checkbox"/>	VALOR	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
Valor total:				N/A	<input type="checkbox"/>
5.1) Autorização da CTA/CEA					
Quais itens:	ID. DESPESA	<input type="checkbox"/>	VALOR	NÃO	<input type="checkbox"/>
Observação:				N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
6) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo item dentro da mesma OS					
Quais:	ID. DESPESA	<input type="checkbox"/>	VALOR	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
Observação:				N/A	<input type="checkbox"/>
7) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade					
Quais:	ID. DESPESA	<input checked="" type="checkbox"/>	VALOR	NÃO	<input type="checkbox"/>
Observação:				N/A	<input type="checkbox"/>
Valor total:					
7.1) Autorização da CTA/CEA					
Quais itens:	ID. DESPESA	<input type="checkbox"/>	VALOR	NÃO	<input type="checkbox"/>
Observação:				N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>OBSERVAÇÃO:</b>					
Serviço executado de forma primarizada, ou seja, pela própria OS.					

## QUANTO À ADEQUAÇÃO DAS DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CEJAM					
CONTRATO	037/2015					
UNIDADE	HOSPITAL EVANDRO FREIRE					
COMPETÊNCIA	jun-19					
ANEXO	ANEXO III					
<b>PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL</b>						
<b>1) Arquivo enviado:</b>						
Painel	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>		
FTP	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>		
<b>2) Arquivo em conformidade:</b>						
Observação:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
<b>3) Preenchimento correto de todos os campos da planilha:</b>						
Observação:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>4) Competência preenchida corretamente:</b>						
Não foi preenchido	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
<b>PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA</b>						
<b>5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta CVL/SMF/SMS nº 40</b>						
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:			
<b>Valor total:</b>						
5.1) Autorização da CTA/CEA	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação				
<b>6) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo item dentro da mesma</b>						
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:			
<b>7) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade</b>						
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:			
<b>Valor total:</b>						
7.1) Autorização da CTA/CEA	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação				
<b>OBSERVAÇÃO:</b>						
Não houve pagamento desse serviço no mês.						

## QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CEJAM					
CONTRATO	037/2015					
UNIDADE	HOSPITAL EVANDRO FREIRE					
COMPETÊNCIA	jun-19					
ANEXO	ANEXO IV					
<b>PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL</b>						
<b>1) Arquivo enviado:</b>						
Painel	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>		
FTP	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>		
<b>2) Arquivo em conformidade:</b>						
Observação:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
<b>3) Preenchimento correto de todos os campos da planilha:</b>						
Observação:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Não foram preenchidos os campos 6,7e 8						
<b>4) Competência preenchida corretamente:</b>						
Observação:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
<b>PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA</b>						
<b>5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta CVL/SMF/SMS</b>						
Quais:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:			
CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLO LUMEN 7FR	18403310	83,50	5.845,00			
COLETOR DE SECREÇÃO TRAQUEAL PARA BRONCOSCOPIA	18403286	4,96	198,40			
MASCARA DE PROTECAO N95	18403286	1,66	33,20			
SCALP 21, CANULA AÇO INOXIDAVEL	18403291	0,17	187,00			
CATETER INTRAVENOSO PARA ACESSO PERIFERICO DE SEGURANCA 2	18403291	1,37	2.329,00			
FRASCO PARA DRENAGEM DE TORAX 2000ML COM EXTENSOR	18403297	17,00	255,00			
MANTA TERMICA MEMBRO SUPERIOR ADULTO REF 52200/62200	18403293	85,00	2.550,00			
TIRA, DETERMINAÇÃO GLICOSE SANGUE	18403449	0,41	6.150,00			
LANCETA ESTERIL, EM AÇO INOX	18403449	0,19	2.850,00			
CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLO LUMEN 7FR	18403356	58,00	2.900,00			
PAPEL CREPADO 2ª GERAÇÃO, MEDINDO 75 X75	18403381	0,65	195,00			
FIO MONONYLON 2-0 C/AGULHA 3.0CM	18403403	1,38	364,32			
ETIQUETA ROLO P/IMP INDIC 90X35MM (CME )	18403419	280,00	560,00			
LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 SEM LATEX	18403430	4,70	235,00			
LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 SEM LATEX	18403430	4,05	202,50			
CURATIVO FILME TRANSP ESTERIL 10X12 ( PUNCAO )	18403289	1,58	78,75			
FIXADOR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA	18403289	3,25	162,50			
PROTECTOR DE CONE LUER LOCK (POLIFIX)	18403621	0,18	525,00			
BISTURI DESCARTAVEL Nº 15, DE SEGURANÇA COM CABO	18403621	1,00	10,04			
CURATIVO FILME TRANSP ESTERIL 10X12 ( PUNCAO )	18403621	1,41	84,60			
CATETER INTRAVENOSO PARA ACESSO PERIFERICO DE SEGURANCA 2	18403621	1,36	408,00			
AGULHA PARA RAQUI SPINAL 26G PONTA QUINCKE	18403621	6,95	173,75			
Valor total:	R\$	26.297,06				
<b>5.1) Autorização da CTA/CEA</b>						
Quais itens:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	Observação				
<b>6) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo item</b>						
Quais:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:			
CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLO LUMEN 7FR	18403310	83,50	5.845,00			
CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLO LUMEN 7FR	18403356	58,00	2900,00			
<b>7) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade</b>						
Quais:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:			
<b>Valor total:</b>						
<b>7.1) Autorização da CTA/CEA</b>						
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>

Quais itens:	ID. DESPESA	Observação
<b>OBSERVAÇÃO:</b>		

## QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE SANEANTES

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CEJAM				
CONTRATO	037/2015				
UNIDADE	HOSPITAL EVANDRO FREIRE				
COMPETÊNCIA	jun-19				
ANEXO	ANEXO XV				
<b>PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL</b>					
<b>1) Arquivo enviado:</b>					
Painel	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	
FTP	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	
<b>2) Arquivo em conformidade:</b>					
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Observação:					
<b>3) Preenchimento correto de todos os campos da planilha:</b>					
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Observação:					
<b>4) Competência preenchida corretamente:</b>					
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
<b>PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA</b>					
<b>5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta</b>					
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:		
SABONETE CREMOSO 5 LTS	18403321	10,40	249,60		
ALCOOL ETILICO A 70%, 1000ML	18403497	4,50	432,00		
FORMOL 10% 1000 ML	18403286	6,14	73,68		
Valor total:					
<b>5.1) Autorização da CTA/CEA</b>					
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação			
<b>6) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo</b>					
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:		
ALCOOL 70 USO ANTISÉPTICO (APLICAÇÃO NA PELE). FRASCO	18403413	1,57	301,44		
ALCOOL 70 USO ANTISÉPTICO (APLICAÇÃO NA PELE). FRASCO	18403391	5,25	31,50		
ALCOOL 70 USO ANTISÉPTICO (APLICAÇÃO NA PELE). FRASCO	18403488	1,37	865,37		
DETERGENTE ENZIMATICO PARA INSTRUMENTAL CIRURGICO	18403624	20,04	501,00		
DETERGENTE ENZIMATICO PARA INSTRUMENTAL CIRURGICO	18403486	13,10	628,96		
HIPOCLORITO COM 1% DE CLORO ATIVO. ACONDICIONADO	18403305	19,95	239,40		
HIPOCLORITO COM 1% DE CLORO ATIVO. ACONDICIONADO	18403376	5,35	267,50		
<b>7) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade</b>					
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:		
Valor total:					
<b>7.1) Autorização da CTA/CEA</b>					
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação			
<b>OBSERVAÇÃO:</b>					
A organização social informa não ter havido pagamento dessa despesa no mês.					