

QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CEJAM					
CONTRATO	037/2015					
UNIDADE	HOSPITAL EVANDRO FREIRE					
COMPETÊNCIA	jul-19					
ANEXO	ANEXO I					
PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL						
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:						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Observação:						
3) Preenchimento correto de todos os campos da planilha:						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Observação:						
Não foram preenchidos os campos 5.1, 12.1 e 12.2.						
4) Competência preenchida corretamente:						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA						
5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta CVL/SMF/SMS nº 40						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:			
FENTANILA 0,05MG/ML,SOLUCAO INJETAVEL FRASCO/AMPOLA	18469040	3,64	364,00			
METILPREDISOLONA, SUCCINATO 125 MG FA	18469539	6,50	325,00			
Valor total:	R\$					689,00
5.1) Autorização da CTA/CEA						
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação				
6) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo item dentro da mesma OS						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:			
MORFINA, SULFATO 10MG/ML (1ML) (**)	18469283	2,8840	144,20			
MORFINA, SULFATO 10MG/ML (1ML) (**)	18469437	1,8000	90,00			
BUPIVACAINA, CLORIDRATO 5MG/ML (0,5%) (4ML)	18469425	7,3500	294,00			
BUPIVACAINA, CLORIDRATO 5MG/ML (0,5%) (4ML)	18469492	2,2230	222,30			
CISATRACURIO 2MG/ML (5ML)	18469426	14,8900	372,25			
CISATRACURIO 2MG/ML (5ML)	18469440	10,9800	823,50			
CISATRACURIO 2MG/ML (5ML)	18469435	12,9900	974,25			
MIDAZOLAM, CLORIDRATO 5MG/ML (10ML) (**)	18469507	2,9944	6.288,24			
MIDAZOLAM, CLORIDRATO 5MG/ML (10ML) (**)	18469102	2,6300	1.315,00			
MIDAZOLAM, CLORIDRATO 5MG/ML (10ML) (**)	18469566	3,2400	1.620,00			
CEFTAZIDIMA 1G + DILUENTE(10ML)	18469032	6,6500	665,00			
CEFTAZIDIMA 1G + DILUENTE(10ML)	18469526	9,9800	998,00			
CEFTAZIDIMA 1G + DILUENTE(10ML)	18469446	9,6100	1.922,00			
CEFTAZIDIMA 1G + DILUENTE(10ML)	18469283	10,0066	500,33			
7) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:			
Valor total:						
7.1) Autorização da CTA/CEA						
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação				
OBSERVAÇÃO:						

QUANTO À ADEQUAÇÃO DAS DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CEJAM					
CONTRATO	037/2015					
UNIDADE	HOSPITAL EVANDRO FREIRE					
COMPETÊNCIA	jul-19					
ANEXO	ANEXO II					
PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL						
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"/>
Os campos não preenchidos não são necessários de serem preenchidos pois o serviço é executado pela própria OS.						
4) Competência preenchida corretamente:						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA						
5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta CVL/SMF/SMS nº 40						
Quais:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	VALOR		OBS.:		
Valor total:						
5.1) Autorização da CTA/CEA						
Quais itens:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	Observação				
6) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo item dentro da mesma OS						
Quais:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	VALOR		OBS.:		
7) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade						
Quais:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	VALOR		OBS.:		
Valor total:						
7.1) Autorização da CTA/CEA						
Quais itens:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	Observação				
OBSERVAÇÃO:						
Serviço executado pela própria OS, com correspondente memória de cálculo enviada.						

QUANTO À ADEQUAÇÃO DAS DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CEJAM
CONTRATO	037/2015

UNIDADE	HOSPITAL EVANDRO FREIRE					
COMPETÊNCIA	jul-19					
ANEXO	ANEXO III					
PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL						
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 foi preenchido o campo 11 referente ao documento comprobatório do pagamento.						
4) Competência preenchida corretamente:						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA						
5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta CVL/SMF/SMS nº 40						
Quais:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	VALOR		OBS.:		
Valor total:						
5.1) Autorização da CTA/CEA						
Quais itens:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	Observação				
6) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo item dentro da mesma OS						
Quais:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	VALOR		OBS.:		
7) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade						
Quais:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	VALOR		OBS.:		
Valor total:						
7.1) Autorização da CTA/CEA						
Quais itens:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	Observação				
OBSERVAÇÃO:						
Não houve contratação do serviço no mês.						

ANALISE ANEXOS I A IV e XV - IN. CODESP 002/2019 - ART. 14, I - §1º

QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CEJAM					
CONTRATO	037/2015					
UNIDADE	HOSPITAL EVANDRO FREIRE					
COMPETÊNCIA	jul-19					
ANEXO	ANEXO IV					
PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL						
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:						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Observação:						
3) Preenchimento correto de todos os campos da planilha:						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Observação:						
4) Competência preenchida corretamente:						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA						
5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta CVL/SMF/SMS nº 40						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:			
AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA NAO ESTERIL GR 40	18469323	1,1900	1.785,00			
AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA NAO ESTERIL GR 40	18469417	1,1900	4.760,00			
CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLO LUMEN 7FR	18469045	58,0000	1.160,00			
CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLO LUMEN 7FR	18469573	80,0000	800,00			
CLAMP PARA BOLSA DE COLOSTOMIA	18469316	1,6600	64,74			
CLAMP PARA BOLSA DE COLOSTOMIA	18469129	1,5000	150,00			
CURATIVO ALGINATO DE CALCIO 10CMX10CM	18469162	4,3600	43,60			
CURATIVO ALGINATO DE CALCIO 10CMX10CM	18469524	4,3600	43,60			
DRENO DE SUCCAO SILICONE CRUZADO 6.4MM DREN SIMPLE:	18469527	195,0000	1.950,00			
DRENO, KHER Nº 5,5 (16FR)	18469285	82,5750	165,15			
DRENO, KHER Nº 8	18469316	9,9000	49,50			
EQUIPO INTRAFIX COMPACT AIR FOTOSENSIVEL B.BRAUN	18469482	30,0500	1.803,00			
EQUIPO, NUTRICAÇÃO ENTERAL B.BRAUN	18469482	15,7800	5.680,80			
EXTENSAO DE PVC TRANSPARENTE 3 METROS CC 5,6MM	18469326	2,5000	500,00			
EXTENSAO DE PVC TRANSPARENTE 3 METROS CC 5,6MM	18469514	2,5000	600,00			
FILTRO AUTOUMIDIFICADOR BARREIRA PARA CIRCUITOS REF	18469022	22,2000	1.021,20			
FIO ALGODAO 2.0 S/AGULHA 15X45CM	18469016	1,3700	131,52			
FIO MONONYLON 2-0 C/AGULHA 3.0CM	18469015	1,8000	172,80			
FIO PROLENE 3-0 C/AGULHA 2.6MM ETHICON 8832T GASTRO	18469319	7,7200	370,56			
FIO VICRYL 3-0 C/AGULHA 3.2CM	18469015	5,3000	190,80			
GEL PARA ULTRASSONOGRRAFIA 300GR ISENTO DE SAL	18469030	3,3415	200,49			
LAMINA DE TRICOTOMIZADOR 9680	18469104	45,7400	2.287,00			
LANCETA ESTERIL, EM AÇO INOX	18469175	0,1900	760,00			
LANCETA ESTERIL, EM AÇO INOX	18469176	0,1900	3.800,00			
LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 SEM LATEX	18469361	4,7000	235,00			
LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 SEM LATEX	18469361	4,0500	202,50			
LUVA DE PROCEDIMENTO ANTIALERG SEM/PO/LATEX/PROTEIN	18469273	0,1178	117,80			
LUVA DE PROCEDIMENTO ANTIALERGICO S/TALCO GRANDE	18469273	0,1135	113,50			
MANTA TERMICA CORPO INTEIRO ADULTO REF 30000	18469019	85,0000	850,00			
MANTA TERMICA MEMBRO SUPERIOR ADULTO REF 52200/6220	18469628	85,0000	1.020,00			
MASCARA DE PROTECAO N95	18469510	1,6800	134,40			
MASCARA DE PROTECAO N95	18469131	1,5900	79,50			
PAPEL GRAU CIRURGICO 10CMX200	18469186	106,0000	212,00			
PAPEL GRAU CIRURGICO 10CMX200	18469124	106,0000	212,00			
PAPEL GRAU CIRURGICO 12,5CM X 200M	18469124	156,0000	312,00			
PAPEL GRAU CIRURGICO 20CM X 200CM	18469186	180,0000	900,00			
PAPEL GRAU CIRURGICO 20CM X 200CM	18469185	180,0000	180,00			
PAPEL GRAU CIRURGICO 20CM X 200CM	18469124	180,0000	360,00			
PAPEL GRAU CIRURGICO 30CM X 200 CM	18469186	280,0000	1.120,00			
PAPEL GRAU CIRURGICO 30CM X 200 CM	18469185	280,0000	840,00			
PAPEL GRAU CIRURGICO 30CM X 200 CM	18469124	280,0000	560,00			
PROTETOR DE CONE LUER LOCK (POLIFIX)	18469030	0,1500	810,00			
TALA DE ALUMINIO 16X180MM	18469553	0,3969	19,05			
TIRA, DETERMINAÇÃO GLICOSE SANGUE	18469175	0,4100	1.640,00			
TIRA, DETERMINAÇÃO GLICOSE SANGUE	18469176	0,4100	8.200,00			
Valor total:	R\$	46.607,51				
5.1) Autorização da CTA/CEA	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação				
6) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo item dentro da mesma OS						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:		VALOR	OBS.:			

Esparadrapo impermeável tamanho 10 cm x 4,5 m, dorso em tecido1	18469134	3,7219	632,72
Esparadrapo impermeável tamanho 10 cm x 4,5 m, dorso em tecido1	18469596	5,2800	1.013,76
Compressa para Campo Operatório 100% algodão, medindo 50 x 45	18469506	35,7100	3.571,00
Compressa para Campo Operatório 100% algodão, medindo 50 x 45	18469149	43,8600	2.631,60
Lâmina de bisturi descartável – em aço inoxidável, isento de rebarba:	18469506	0,2030	20,30
Lâmina de bisturi descartável – em aço inoxidável, isento de rebarba:	18469127	1,0041	150,62
Lâmina de bisturi descartável – em aço inoxidável, isento de rebarba:	18469127	0,2000	20,00
7) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade			
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:
Valor total:			
7.1) Autorização da CTA/CEA			
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação	
OBSERVAÇÃO:			
No item 5 do formulário, apesar de ter havido divergência de valores unitários, não foram computados no item 6 por serem diferenças irrisórias.			

ANALISE ANEXOS I A IV e XV - IN. CODESP 002/2019 - ART. 14, I - §1º

QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE SANEANTES

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CEJAM		
CONTRATO	037/2015		
UNIDADE	HOSPITAL EVANDRO FREIRE		
COMPETÊNCIA	jul-19		
ANEXO	ANEXO XV		
PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL			
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:			
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Observação:			
3) Preenchimento correto de todos os campos da planilha:			
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Observação: Não foi preenchido o campo 4.1.			
4) Competência preenchida corretamente:			
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA			
5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta CVL/SMF/SMS nº 40			
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:
Valor total:			
5.1) Autorização da CTA/CEA			
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação	
6) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo item dentro da mesma OS			
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:

7) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR		OBS.:		
Valor total:						
7.1) Autorização da CTA/CEA	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação				
OBSERVAÇÃO:						