

QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CRUZ VERMELHA					
CONTRATO	007/2016					
UNIDADE	HOSPITAL ALBERT					
COMPETÊNCIA	jul-19					
ANEXO	ANEXO I					
PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL						
1) Arquivo enviado:						
Painel	SIM	<input 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 type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	
Observação:						
Não foi preenchido o campo 15 - Id da despesa.						
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						
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						
SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:			
ACICLOVIR INJETAVEL PO LIOFILO FR-AMPOLA 250MG + DILUE	não informado	11,77				
ACICLOVIR INJETAVEL PO LIOFILO FR-AMPOLA 250MG + DILUE	não informado	9,60				
COLAGENASE 0,6UI/G (30G)	não informado	6,60				
COLAGENASE 0,6UI/G (30G)	não informado	8,31				
GLICOSE ISOTONICA A 5% (250ML) SISTEMA FECHADO, COM D	não informado	1,70				
GLICOSE ISOTONICA A 5% (250ML) SISTEMA FECHADO, COM D	não informado	1,75				
HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML (0,25ML)	não informado	4,28				
HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML (0,25ML)	não informado	3,50				
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:						
Arquivo não enviado.						

QUANTO À ADEQUAÇÃO DAS DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CRUZ VERMELHA
CONTRATO	007/2016

UNIDADE	HOSPITAL ALBERT					
COMPETÊNCIA	jul-19					
ANEXO	ANEXO II					
PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL						
1) Arquivo enviado:						
Painel	SIM	<input 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 type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
Observação:						
4) Competência preenchida corretamente:						
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA						
5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta						
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input 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 type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação				
6) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo						
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input 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 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 type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação				
OBSERVAÇÃO:						
Planilha enviada em branco.						

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

QUANTO À ADEQUAÇÃO DAS DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CRUZ VERMELHA					
CONTRATO	007/2016					
UNIDADE	HOSPITAL ALBERT					
COMPETÊNCIA	jul-19					
ANEXO	ANEXO III					
PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL						
1) Arquivo enviado:						
Painel	SIM	<input 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 type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
Observação:						
4) Competência preenchida corretamente:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
PARTE 2 - ANÁLISE TÉCNICA						
5) Itens adquiridos/contratados fora da Resolução Conjunta	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input 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 type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação				
6) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input 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 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 type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação				
OBSERVAÇÃO:						
Planilha enviada em branco.						

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	CRUZ VERMELHA					
CONTRATO	007/2016					
UNIDADE	HOSPITAL ALBERT					
COMPETÊNCIA	jul-19					
ANEXO	ANEXO IV					
PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL						
1) Arquivo enviado:						
Painel	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>		
FTP	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>		
2) Arquivo em conformidade:						
Observação:						
3) Preenchimento correto de todos os campos da planilha:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Observação:						
Não foi preenchido o campo 13 - Id da despesa						
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	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 checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação				
6) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:	VALOR		OBS.:			
Sistema fechado de aspiração traqueal - neonatal 6FR constituído de não informado	44,90					
Sistema fechado de aspiração traqueal - neonatal 6FR constituído de não informado	28,00					
Sonda para aspiração traqueal descartável nº 8 – confeccionada em não informado	44,90					
Sonda para aspiração traqueal descartável nº 8 – confeccionada em não informado	0,45					
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:						
Arquivo não enviado.						

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

QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE SANEANTES

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CRUZ VERMELHA					
CONTRATO	007/2016					
UNIDADE	HOSPITAL ALBERT					
COMPETÊNCIA	jul-19					
ANEXO	ANEXO XV					
PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL						
1) Arquivo enviado:						
Painel	SIM	<input 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 type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Observação:						
Não foram preenchidos os campos 4 e 14 - Id da despesa						
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	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	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:					