

## QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	VIVA RIO					
CONTRATO	19/2014					
UNIDADE	CAP 2.1					
COMPETÊNCIA	mai-19					
ANEXO	ANEXO I					
<b>PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL</b>						
<b>1) Arquivo enviado:</b>						
Painel	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" 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>						
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 nº 40</b>						
Quais:	ID. DESPESA	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Valor total:						
<b>5.1) Autorização da CTA/CEA</b>						
Quais itens:	ID. DESPESA	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Observação:						
<b>6) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo item dentro da mesma OS</b>						
Quais:	ID. DESPESA	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Valor total:						
<b>7) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade</b>						
Quais:	ID. DESPESA	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Valor total:						
<b>7.1) Autorização da CTA/CEA</b>						
Quais itens:	ID. DESPESA	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Observação:						
<b>OBSERVAÇÃO:</b>						
Não houve pagamento de medicamentos no mês corrente.						

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

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	VIVA RIO					
CONTRATO	19/2014					
UNIDADE	CAP 2.1					
COMPETÊNCIA	mai-19					
ANEXO	ANEXO II					
<b>PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL</b>						
<b>1) Arquivo enviado:</b>						
Painel	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" 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 CVL/SMF/SMS nº 40</b>						
	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:			
Valor total:						
<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 item dentro da mesma OS</b>						
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:			
<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>						
Houve pagamento de mais de uma competência no mês em análise. Serviços executados por terceiros.						

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

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	VIVA RIO					
CONTRATO	19/2014					
UNIDADE	CAP 2.1					
COMPETÊNCIA	mai-19					
ANEXO	ANEXO III					
<b>PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL</b>						
<b>1) Arquivo enviado:</b>						
Painel	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" 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 CVL/SMF/SMS nº 40</b>						
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR		OBS.:		
Valor total:						
<b>5.1) Autorização da CTA/CEA</b>						
	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 OS</b>						
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR		OBS.:		
<b>7) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade</b>						
	SIM	<input 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 type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação				
<b>OBSERVAÇÃO:</b>						
A Organização Social informa não existir contratos de terceiros para efetuar esses exames.						

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

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	VIVA RIO				
CONTRATO	19/2014				
UNIDADE	CAP 2.1				
COMPETÊNCIA	mai-19				
ANEXO	ANEXO IV				
<b>PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL</b>					
<b>1) Arquivo enviado:</b>					
Painel	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
<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 nº 40</b>					
Quais:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:		
Valor total:					
<b>5.1) Autorização da CTA/CEA</b>					
Quais itens:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	Observação			
<b>6) Divergência nos valores adquiridos/contratados para o mesmo item dentro da mesma OS</b>					
Quais:	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	VALOR	OBS.:		
"Agulha hipodérmica com sistema de segurança 30x8 - 21G 1/2"" ou 40x8 - 21G 1/2""		0,45			
Agulha hipodérmica com sistema de segurança 30x8 - 21G 1/2"" ou 40x8 - 21G 1/2""		0,46			
Compressa de gaze hidrófila 100% algodão medindo 7,5 x 7,5 cm, com 13 fios		0,50			
Compressa de gaze hidrófila 100% algodão medindo 7,5 x 7,5 cm, com 13 fios		0,53			
Compressa de gaze hidrófila 100% algodão medindo 7,5 x 7,5 cm, com 13 fios		0,46			
Seringa hipodérmica uso manual 3 ml sem agulha - confeccionada em plástico		0,45			
Seringa hipodérmica uso manual 3 ml sem agulha - confeccionada em plástico		0,15			
		0,16			
<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.:		
Valor total:					
<b>7.1) Autorização da CTA/CEA</b>					
Quais itens:	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>
	ID. DESPESA	Observação			
<b>OBSERVAÇÃO:</b>					

## QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE SANEANTES

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	VIVA RIO					
CONTRATO	19/2014					
UNIDADE	CAP 2.1					
COMPETÊNCIA	mai-19					
ANEXO	ANEXO XV					
<b>PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL</b>						
<b>1) Arquivo enviado:</b>						
Painel	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
Observação:						
<b>4) Competência preenchida corretamente:</b>						
	SIM	<input 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 nº 40</b>						
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR		OBS.:		
Valor total:						
<b>5.1) Autorização da CTA/CEA</b>						
	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 OS</b>						
	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
Quais:	ID. DESPESA	VALOR		OBS.:		
<b>7) Itens adquiridos/contratados de acordo com o perfil da unidade</b>						
	SIM	<input 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 type="checkbox"/>
Quais itens:	ID. DESPESA	Observação				
<b>OBSERVAÇÃO:</b>						
Não houve pagamaneot de saneantes no mês.						