

QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

| | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|
| ORGANIZAÇÃO SOCIAL | CRUZ VERMELHA DO BRASIL | | | | | |
| CONTRATO | 003/2017 | | | | | |
| UNIDADE | UPA MAGALHÃES BASTOS | | | | | |
| COMPETÊNCIA | mai-19 | | | | | |
| ANEXO | ANEXO I | | | | | |
| PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL | | | | | | |
| 1) Arquivo enviado: | | | | | | |
| Painel | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" 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 type="checkbox"/> | N/A | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4) Competência preenchida corretamente: | | | | | | |
| Observação: | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input checked="" 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 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 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 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 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 type="checkbox"/> |
| | ID. DESPESA | Observação | | | | |
| OBSERVAÇÃO: | | | | | | |
| Planilha enviada em branco. Entendo que não houve pagamento de notas fiscais referentes à aquisição de medicamento | | | | | | |

QUANTO À ADEQUAÇÃO DAS DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS

| | | | | | | |
|---|-------------------------|--------------------------|-------|-------------------------------------|-----|--------------------------|
| ORGANIZAÇÃO SOCIAL | CRUZ VERMELHA DO BRASIL | | | | | |
| CONTRATO | 003/2017 | | | | | |
| UNIDADE | UPA MAGALHÃES BASTOS | | | | | |
| COMPETÊNCIA | mai-19 | | | | | |
| ANEXO | ANEXO II | | | | | |
| PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL | | | | | | |
| 1) Arquivo enviado: | | | | | | |
| Painel | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| FTP | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 2) Arquivo em conformidade: | | | | | | |
| Observação: | SIM | <input 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 type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| 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 CVL/SMF/SMS nº 40 | | | | | | |
| Quais: | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input 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 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 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 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 type="checkbox"/> |
| | ID. DESPESA | Observação | | | | |
| OBSERVAÇÃO: | | | | | | |

QUANTO À ADEQUAÇÃO DAS DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

| | | | | | | |
|---|-------------------------|--------------------------|-------|-------------------------------------|-----|--------------------------|
| ORGANIZAÇÃO SOCIAL | CRUZ VERMELHA DO BRASIL | | | | | |
| CONTRATO | 003/2017 | | | | | |
| UNIDADE | UPA MAGALHÃES BASTOS | | | | | |
| COMPETÊNCIA | mai-19 | | | | | |
| ANEXO | ANEXO III | | | | | |
| PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL | | | | | | |
| 1) Arquivo enviado: | | | | | | |
| Painel | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| FTP | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 2) Arquivo em conformidade: | | | | | | |
| Observação: | SIM | <input 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 type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| 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 CVL/SMF/SMS nº 40 | | | | | | |
| Quais: | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input 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 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 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 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 type="checkbox"/> |
| | ID. DESPESA | Observação | | | | |
| OBSERVAÇÃO: | | | | | | |

QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR

| | | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|---|
| ORGANIZAÇÃO SOCIAL | CRUZ VERMELHA DO BRASIL | | | | |
| CONTRATO | 003/2017 | | | | |
| UNIDADE | UPA MAGALHÃES BASTOS | | | | |
| COMPETÊNCIA | mai-19 | | | | |
| ANEXO | ANEXO IV | | | | |
| PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL | | | | | |
| 1) Arquivo enviado: | | | | | |
| Painel | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" 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 type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4) Competência preenchida corretamente: | | | | | |
| Observação: | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" 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 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 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 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 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 type="checkbox"/> |
| | ID. DESPESA | Observação | | | |
| OBSERVAÇÃO: | | | | | |
| Planilha enviada em branco. Entendo que não houve pagamento de notas fiscais referentes à aquisição de material medico cirúrgico. | | | | | |

QUANTO À ADEQUAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE SANEANTES

| | | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|---|
| ORGANIZAÇÃO SOCIAL | CRUZ VERMELHA DO BRASIL | | | | |
| CONTRATO | 003/2017 | | | | |
| UNIDADE | UPA MAGALHÃES BASTOS | | | | |
| COMPETÊNCIA | mai-19 | | | | |
| ANEXO | ANEXO XV | | | | |
| PARTE 1 - ANÁLISE FORMAL | | | | | |
| 1) Arquivo enviado: | | | | | |
| Painel | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input checked="" 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 type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4) Competência preenchida corretamente: | | | | | |
| | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" 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 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 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 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 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 type="checkbox"/> |
| | ID. DESPESA | Observação | | | |
| OBSERVAÇÃO: | | | | | |
| Planilha enviada em branco. Entendo que não houve pagamento de notas fiscais referentes à aquisição de saneantes. | | | | | |