**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO ANEXO IV**

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM COMPRAS DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR**

As descrições constantes nos campos 1 e 3, em hipótese alguma, poderão ser alteradas quando do preenchimento do Demonstrativo a que se se refere esta Instrução.

Os campos 2 e do 4 ao 13 são de preenchimento obrigatório.

O campo 14 deve ser preenchido sempre que houver necessidade de esclarecimento ou complementação da informação.

Seguem abaixo os descritivos dos campos e subcampos:

**1 – DESCRIÇÃO DO PRODUTO/EXIGÊNCIAS:**

Informações relativas à denominação do Material Médico-Hospitalar e respectivas classificações que compõem sua denominação assim como sua codificação consoante a RELAÇÃO MUNICIPAL DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR conforme segue:

* 1. **– Cód. SIGMA:** Código de identificação do item constante no Sistema Oficial de Catalogação e Informações Gerenciais de Materiais do Município do Rio de Janeiro que controla todos os bens adquiridos e estocados nas unidades armazenadoras.
	2. **– Especificação:** Descrição detalhada do item.
	3. **– U/C: Unidade de Compra –** Descrição da menor unidade do item a ser adquirido sendo que, para fins das aquisições a serem descritas no Demonstrativo a que se refere esta Instrução, deverá ser utilizada a que se encontra descrita na RELAÇÃO MUNICIPAL DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR vigente.

**2 – QTD. TOTAL**:

Quantidade total de unidades de compra do item adquirido em números absolutos.

 **3 - VALOR DE REFERÊNCIA SMS/RJ:**

Informações relativas ao valor dos preços que constituem referência para a SMS-RJ para fins de comparabilidade com o valor dos preços pelos quais a Organização Social ou RIOSAÚDE adquiriu os itens registrados no Demonstrativo a que se refere esta Instrução.

**4 – VALOR UNITÁRIO:**

O valor do preço pago por cada unidade de compra do item adquirido.

**5 – VALOR TOTAL:**

Valor resultante da multiplicação do valor unitário de cada item adquirido pela quantidade total do item adquirido.

**6 – FABRICANTE:**

Nome da empresa responsável pela fabricação do produto e detentora do registro junto a ANVISA.

**7- CNPJ FABRICANTE:**

Número do CNPJ do fabricante do produto adquirido e utilizado para registro na ANVISA.

**8 – DATA DE VALIDADE DO ITEM ADQUIRIDO:**

Data de validade do item adquirido determinada pelo fabricante.

**9 - PAGAMENTO:**

Informações relativas aos procedimentos realizados pela Organização Social ou RIOSAÚDE para os pagamentos relativos às aquisições dos itens conforme segue:

**9.1 – Valor:** Valor pago pela quantidade total do item adquirido a que se refere o valor descrito.

**9.2 – Data:** Data de emissão do documento que comprova o efetivo pagamento referente ao respectivo item.

**9.3 – Nº Doc:** Número do documento que comprova o efetivo pagamento referente ao respectivo item.

**10 - PROCESSO DE COMPRA / CONTRATAÇÃO:**

Informações relativas aos procedimentos realizados pela Organização Social ou RIOSAÚDE para a aquisição dos itens conforme segue:

**10.1 – Nº:** Número único atribuído pela Organização Social ou RIOSAÚDE para cada processo de compra / contratação realizado para o item adquirido.

**10.2 – Data Início:** Data da solicitação do item pela primeira unidade de saúde que o tenha solicitado.

**10.3 – Data Fim:** Data de recebimento do item adquirido no local indicado pela Organização Social ou RIOSAÚDE.

**11 - ID. DA COMPRA / CONTRATAÇÃO:**

Identificação atribuída pela Organização Social ou RIOSAÚDE para cada compra realizada. Este identificador deverá ser repetido em todos os Demonstrativos que façam referência a essa compra.

**12 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO:**

Informações relativas à documentação que comprova a realização da compra e recebimento dos itens adquiridos conforme segue:

**12.1 – N°:** Número do documento que comprova a realização da compra e o recebimento do item adquirido**.**

**12.2 – Data:** Data da emissão do documento.

**13 – ID DESPESA:** Identificador da despesa fornecido pelo painel OSINFO.

**14- OBSERVAÇÕES:**

Neste campo poderão ser descritas observações relativas à aquisição do item adquirido que a Organização Social ou RIOSAÚDE entender pertinentes.

**15 – INSERÇÃO DE LINHAS:**

Caso seja necessário descrever um mesmo item constante do Demonstrativo, mais de uma vez, em razão de diferenças nos demais campos preenchíveis, deverá ser adotado o seguinte procedimento:

- clicar em qualquer célula na linha do item que se deseja duplicar;

- clicar no botão “ INSERIR NOVA LINHA” no topo da planilha.

A nova linha será criada sempre ao final da lista de Material Médico-Hospitalar.