**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ANEXO II**

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS**

As descrições constantes nos campos 1 e 2, em hipótese alguma, poderão ser alteradas quando do preenchimento do Demonstrativo a que se se refere esta Instrução.

Os campos 3 a 12 são de preenchimento obrigatório.

O campo 13 deve ser preenchido sempre que houver necessidade de esclarecimento ou complementação da informação.

Seguem abaixo os descritivos dos campos e subcampos:

**1 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**1.1 – Cód. SIGTAP:** Código de identificação do Procedimento conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM – Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

**1.2 - Especificação:** Descrição detalhada do Procedimento Diagnostico realizado.

**1.3 – U/C: Unidade de Contratação** – Descrição da menor unidade de contratação do procedimento realizado que, para fins de registro no Demonstrativo a que se refere esta Instrução, denomina-se “*exame*”.

**2 – VALOR DO PREÇO DE REFERÊNCIA (Tabela SUS):**

Valor descrito na Tabela de Procedimentos Unificada – DATASUS, que constitui o valor de referência utilizado pela SMS/RJ para os Procedimentos Diagnósticos a que se refere esta Instrução.

**3 – QTD. TOTAL:**

Quantidade total de Procedimentos Diagnósticos realizados em números absolutos.

**4 - VALOR UNITÁRIO:**

Valor do preço pago por cada U/C (Unidade de Contração) de cada exame realizado.

**5 – VALOR TOTAL:**

Valor resultante da multiplicação do valor unitário de cada exame realizado pela quantidade total dos exames realizados.

**6 – PRESTADOR:**

Pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, nacional ou estrangeira, que em sendo prestador de serviços cuja descrição do objeto se enquadre em algum dos procedimentos descritos na RELAÇÃO MUNICIPAL DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS, nesta condição, tenha prestado os serviços desta natureza.

**7 – CNES DO PRESTADOR:**

Número do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do prestador do procedimento oferecido.

**8 – PAGAMENTO:**

Informações relativas à efetivação dos pagamentos inerentes às contratações de serviços relativos aos Procedimentos Diagnósticos a que se refere esta Instrução conforme segue:

**8.1 – Valor:** Valor pago pelos serviços referentes à quantidade total de exames realizados de um mesmo Procedimento Diagnóstico, relacionado àquele contrato de prestação de serviços.

**8.2 – Data:** Data de emissão do documento que comprova o efetivo pagamento dos serviços contratados alusivos aos respectivos exames realizados.

**8.3 – Nº Doc:** Número do documento que comprova o efetivo pagamento dos serviços contratados alusivos aos respectivos exames realizados.

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

Informações dos processos de contratação para serviços relativos a Procedimentos Diagnósticos realizados pela Organização Social ou RIOSAÚDE a que se refere esta Instrução, conforme segue:

**9.1 – Nº:** Número único atribuído pela Organização Social ou RIOSAÚDE para cada processo de contratação realizado.

**9.2 – Data Início:** Data da solicitação de realização dos Procedimentos Diagnósticos pela primeira unidade de saúde que os tenha solicitado.

**9.3 – Data Fim:** Data do início da vigência do contrato de prestação de serviços estabelecido a fim de atender à solicitação de realização dos Procedimentos Diagnósticos a que se refere o item 8.2 desta Instrução.

**10 – ID. DA COMPRA/CONTRATAÇÃO:**

Identificação atribuída pela Organização Social ou RIOSAÚDE para cada contratação de serviços de Procedimentos Diagnósticos. Este identificador deverá ser repetido em todos os Demonstrativos que façam referência a essa contratação.

**11 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO:**

Informações relativas à documentação que comprova a realização dos serviços contratados junto ao prestador de serviços necessários à realização dos Procedimentos Diagnósticos, conforme segue:

**11.1 – Nº:** Número do documento que comprova a efetiva execução dos Procedimentos Diagnósticos relativos aos serviços contratados**.**

**11.2 – Data:** Data da emissão do documento que comprova a efetiva execução dos Procedimentos Diagnósticos relativos aos serviços contratados.

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

**13 - OBSERVAÇÕES:**

Neste campo poderão ser descritas observações relativas à contratação e/ou execução dos Procedimentos Diagnósticos relativos aos serviços contratados que a Organização Social ou RIOSAÚDE entender pertinentes.

**14- 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 Procedimentos Diagnósticos