



EXTRATO
SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 02/2017 – SMS/ISGH.
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P974356/2019.

Natureza do Ato:

SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 002/2017 - SMS/ISGH PARA EXECUÇÃO DOS MACROPROCESSOS DE APOIO E LOGÍSTICA A SEREM DESENVOLVIDOS NAS REDES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE FORTALEZA**, ATRAVÉS DA **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS** E O **INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH**, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE NO AMBITO DESTA MUNICIPALIDADE, INSCRITO NO CNPJ/ME SOB O Nº. 05.268.526/0001-70.

Objeto:

O presente Termo Aditivo tem por objeto promover alterações ao Contrato de Gestão nº. 002/2017 – SMS/ISGH, em razão do acréscimo de ações, quantitativos e serviços e readequação do Plano de Trabalho, detalhado e especificado no novo Plano Operacional, documento em anexo e nos termos das cláusulas abaixo, pareceres e justificativas técnicas acostados ao processo administrativo epígrafado, que passam a fazer parte integrante do presente aditivo, independente de sua transcrição para os devidos fins legais.

Fundamentação

O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 02/2017 – SMS/ISGH possui como fundamento o que consta de instrução probatória nos autos do Processo Administrativo nº. P974356/2019, os preceitos do direito público, a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei Municipal nº. 8.704 de 13 de maio de 2003, ambas com suas alterações posteriores, o Decreto Municipal nº. 12.426, de 28 de julho de 2008 e outras leis especiais necessárias ao cumprimento de seu objeto, consubstanciado, ainda, pela aprovação da Comissão de Publicização desta Municipalidade, através da Ata nº. 02/2020.

Recursos Financeiros:

Decorrente do acréscimo de ações, quantitativos e serviços e readequação do Plano de Trabalho, detalhado e especificado no novo Plano Operacional objeto do presente Termo Aditivo e de que trata a sua Cláusula Segunda, será promovido um acréscimo ao valor atualmente contratado de **R\$ 3.596.573,97 (três milhões, quinhentos e noventa e seis mil, quinhentos e setenta e três reais e noventa e sete centavos)**, passando a monta global de **R\$ 110.672.759,52 (cento e dez milhões, seiscentos e setenta e dois mil, setecentos e cinquenta e nove reais e cinquenta e dois centavos)** para a importância global de até **R\$ 114.269.333,49 (cento e quatorze milhões, duzentos e sessenta e nove mil, trezentos e trinta e três reais e quarenta e nove centavos)** a ser repassada conforme cronograma de desembolso, constante no ANEXO I – PROGRAMA DE TRABALHO, de acordo com a avaliação de desempenho, estabelecida no ANEXO II – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO e ANEXO III – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO do presente Termo Aditivo e, ainda, pareceres e justificativas técnicas acostados ao processo administrativo em epígrafe, independente de suas transcrições.

Prazo de Vigência:

Permanece inalterado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº. 02/2017 – SMS/ISGH, cujo seu término dar-se-á em **30 de novembro de 2020**, sujeitando-se os efeitos do presente termo aditivo a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado em obediência aos ditames legais, mediante termo aditivo devidamente motivado e justificado.

Recursos orçamentários:

Os recursos financeiros deste instrumento obedecerão às seguintes rubricas orçamentárias:

- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.211.0000.00.00**, Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.213.0000.00.00**, Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.214.0000.00.00**, Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.301.0119.2504.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.211.0000.00.00**, Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária;



- 25901.10.301.0119.2504.0001, Elemento de Despesas 33.50.39, Fonte 0.1.213.0000.00.00, Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária;
- 25901.10.301.0119.2504.0001, Elemento de Despesas 33.50.39, Fonte 0.1.214.0000.00.00, Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária;
- 25901.10.303.0127.2518.0001, Elemento de Despesas 33.50.39, Fonte 0.1.211.0000.00.00, Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica;
- 25901.10.303.0127.2518.0001, Elemento de Despesas 33.50.39, Fonte 0.1.213.0000.00.00, Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica;
- 25901.10.303.0127.2518.0001, Elemento de Despesas 33.50.39, Fonte 0.1.214.0000.00.00, Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica.

Ratificação:

Permanecem inalteradas as demais condições estabelecidas no Contrato de Gestão nº. 02/2017 - SMS/ISGH e seus respectivos Termos Aditivos.

Data da assinatura:

Fortaleza/CE, 03 de fevereiro de 2020.

Ana Estela Fernandes Leite
Secretária Adjunta
Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza
CPF: 228.636.483-49 / Mat. 57526-04

Assinam:

JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS;
FLÁVIO CLEMENTE DEULEFEU – INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH.

* Esta página é parte integrante do Extrato do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 02/2017 – SMS/ISGH, que entre si celebram o Município de Fortaleza, através da Secretaria Municipal da Saúde – SMS e o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH, inscrito no CNPJ sob o nº. 05.268.526/0001-70

PUBLIQUE-SE NO D.O.M.

Samuel Antonio Silva Dias
Secretário Municipal de Governo



SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 002/ 2017 - SMS/ISGH
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P974356/2019



SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 002/2017 - SMS/ISGH PARA EXECUÇÃO DOS MACROPROCESSOS DE APOIO E LOGÍSTICA A SEREM DESENVOLVIDOS NAS REDES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E O INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE NO AMBITO DESTA MUNICIPALIDADE, NA FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR.

O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, pessoa jurídica de direito público interno, através da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA – SMS, neste ato representada pela Secretária Municipal da Saúde, Dra. JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL, brasileira, médica, casada, portadora da Cédula de Identidade nº. 330220-082 e inscrita no CPF sob o nº. 309.911.703-00, residente e domiciliada nesta Capital, doravante denominada CONTRATANTE e o INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR – ISGH, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 05.268.526/0001-70, qualificado como Organização Social Municipal através do Decreto nº 13.155 de 14 de maio de 2013, com sede nesta Capital, na Rua Socorro Gomes, nº 190, bairro Guajiru, CEP 60.843-070, neste ato representado pelo seu Presidente, Dr. FLÁVIO CLEMENTE DEULEFEU, brasileiro, médico, portador da Cédula de Identidade Profissional nº. 5270541-1 CRM/RJ e inscrito no CPF sob o nº. 029.392.567-48, residente e domiciliado na Rua Carlos Vasconcelos, 1090, Apto. 202 - Meireles em Fortaleza/CE, doravante denominado CONTRATADA, resolvem, nos termos das disposições contidas na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 002/2017 – SMS/ISGH, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO

O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 02/2017 – SMS/ISGH possui como fundamento o que consta de instrução probatória nos autos do Processo Administrativo nº. P974356/2019, os preceitos do direito público, a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei Municipal nº. 8.704 de 13 de maio de 2003, ambas com suas alterações posteriores, o Decreto Municipal nº. 12.426, de 28 de julho de 2008 e outras leis especiais necessárias ao cumprimento de seu objeto, consubstanciado, ainda, pela aprovação da Comissão de Publicização desta Municipalidade, através da Ata nº. 02/2020.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto promover alterações ao Contrato de Gestão nº. 002/2017 – SMS/ISGH, em razão do acréscimo de ações, quantitativos e serviços e readequação do Plano de Trabalho, detalhado e especificado no novo Plano Operacional, documento em anexo e nos termos das cláusulas abaixo, pareceres e justificativas técnicas acostados ao processo administrativo epígrafado, que passam a fazer parte integrante do presente aditivo, independente de sua transcrição para os devidos fins legais.





CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

Permanece inalterado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº. 02/2017 – SMS/ISGH, cujo seu término dar-se-á em **30 de novembro de 2020**, sujeitando-se os efeitos do presente termo aditivo a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado em obediência aos ditames legais, mediante termo aditivo devidamente motivado e justificado.

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Decorrente do acréscimo de ações, quantitativos e serviços e readequação do Plano de Trabalho, detalhado e especificado no novo Plano Operacional objeto do presente Termo Aditivo e de que trata a sua Cláusula Segunda, será promovido um acréscimo ao valor atualmente contratado de **R\$ 3.596.573,97 (três milhões, quinhentos e noventa e seis mil, quinhentos e setenta e três reais e noventa e sete centavos)**, passando a monta global de **R\$ 110.672.759,52 (cento e dez milhões, seiscentos e setenta e dois mil, setecentos e cinquenta e nove reais e cinquenta e dois centavos)** para a importância global de até **R\$ 114.269.333,49 (cento e quatorze milhões, duzentos e sessenta e nove mil, trezentos e trinta e três reais e quarenta e nove centavos)** a ser repassada conforme cronograma de desembolso, constante no ANEXO I – PROGRAMA DE TRABALHO, de acordo com a avaliação de desempenho, estabelecida no ANEXO II – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO e ANEXO III – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO do presente Termo Aditivo e, ainda, pareceres e justificativas técnicas acostados ao processo administrativo em epígrafe, independente de suas transcrições.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos financeiros deste instrumento obedecerão às seguintes rubricas orçamentárias:

- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.211.0000.00.00**, Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.213.0000.00.00**, Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.214.0000.00.00**, Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.301.0119.2504.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.211.0000.00.00**, Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária;
- **25901.10.301.0119.2504.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.213.0000.00.00**, Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária;
- **25901.10.301.0119.2504.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.214.0000.00.00**, Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária;
- **25901.10.303.0127.2518.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.211.0000.00.00**, Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica;
- **25901.10.303.0127.2518.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.213.0000.00.00**, Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica;
- **25901.10.303.0127.2518.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.214.0000.00.00**, Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica.

CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais condições estabelecidas no Contrato de Gestão nº. 02/2017 - SMS/ISGH e seus respectivos Termos Aditivos.



Prefeitura de
Fortaleza

Secretaria Municipal da Saúde



E por assim terem justo, combinado o Termo Aditivo, ambas as partes firmam o presente com duas testemunhas que também o assinam, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, as quais serão distribuídas entre CONTRATANTE e CONTRATADA para os efeitos legais.

Fortaleza/CE, 03 de fevereiro de 2020.

JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
CONTRATANTE

FLÁVIO CLEMENTE DEULEREU
INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
CONTRATADA

Testemunha: Marília Nobre Freitas

CPF: 052.082.983-25

Testemunha: Carolina Lima Ciríaco Leirão

CPF: 975.259.363-15

* Esta página é parte integrante do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 02/2017 – SMS/ISGH, que entre si celebram o Município de Fortaleza, através da Secretaria Municipal da Saúde – SMS e o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH, inscrito no CNPJ sob o nº. 05.268.526/0001-70



PLANO OPERACIONAL

7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH

ANEXO I DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS PELO CONTRATADO

O **CONTRATADO** desenvolverá suas atividades nas seguintes Unidades, conforme especificação abaixo:

1.1. Unidades da Atenção Primária à Saúde – UAPS e Especializada:

- Serviço de Assistência Farmacêutica;
- Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico – SADT;
- Serviço de Atendimento ao Cliente;
- Serviço de Integração dos Sistemas de Informação.

1.1.1) Das Ações e Serviços nas unidades:

- a) Os serviços acima referidos serão executados conforme as especificações contidas nos **ANEXO I e IV deste Plano Operacional**;

1.2) Centros de Atenção Psicossocial – CAPS:

- Serviço de Assistência Farmacêutica;
- Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico – SADT;
- Serviço de Atendimento ao Cliente;
- Serviço de Integração dos Sistemas de Informação.

1.3) Unidades de Atenção Especializada:

- Serviço de Assistência Farmacêutica;
- Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico – SADT;
- Serviço de Atendimento ao Cliente;
- Serviço de Integração dos Sistemas de Informação.

1.3.1) Das Ações e Serviços nas unidades:

- a) O Serviço de Assistência Farmacêutica do Serviço de Atendimento Especializado – SAE contemplará a alimentação de sistema de controle logístico de medicamento (SICLON), armazenamento, distribuição e dispensação do elenco de medicamentos do serviço, conforme **Anexo IV** deste Plano Operacional;
- b) O Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT da Policlínica e SAE contemplará as fases pré-analítica e pós-analítica, conforme informações encaminhadas pela Contratante a Contratada;
- c) O Serviço de Atendimento ao Cliente deverá ser executado conforme **Anexos I e IV** deste Plano



Operacional;

- d) O Serviço de Integração dos Sistemas de Informação contempla a implantação e manutenção do Prontuário Eletrônico, e demais serviços descritos no **Anexo I** deste Plano Operacional.

<u>UNIDADES</u>	<u>SISTEMAS DE APOIO</u>	<u>SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS</u>
UNIDADES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL	Assistência Farmacêutica	Gestão da Assistência Farmacêutica das Unidades definidas, conforme descrito abaixo: <ol style="list-style-type: none">1. Aquisição – Contempla a aquisição de medicamentos, material médico hospitalar, insumos odontológicos e materiais para as campanhas de vacinação, conforme previsto no Contrato e Aditivos;2. Armazenamento – Contempla a gestão da Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF;3. Distribuição – Contempla a gestão do processo de logística dos medicamentos, material médico hospitalar e insumos odontológicos, de forma a garantir o abastecimento pleno desses insumos em todas as Unidades;4. Dispensação – Contempla o processo de dispensação eficiente e de acordo com as diretrizes estabelecidas pela SMS.
	Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico	Ofertar SADT (exames laboratoriais), conforme programação pactuada com a SMS, garantindo as seguintes fases: <ol style="list-style-type: none">1. Fase Pré-analítica – Contempla a coleta e transporte de todos os exames, mesmo daqueles em que a O.S. não realiza a fase analítica;2. Fase analítica – Contempla a análise dos exames, conforme programação pactuada com a SMS;3. Fase Pós-analítica – Contempla a entrega de todos os resultados nas UAPS, mesmo daqueles em que a O.S. não realiza a fase analítica.
	Serviço de ATENDIMENTO ao cliente	<ol style="list-style-type: none">1. Garantir que todos os usuários atendidos estejam cadastrados no sistema de informação;2. Manter a atualização do cadastro informatizado dos usuários, em conformidade com o registro do cartão SUS;3. Manter atualizadas as informações de atendimento para monitoramento na SMS;4. Garantir a alimentação dos sistemas RAAS e BPA dos CAPS;5. Garantir uma ambiência adequada aos usuários, através de serviços de higienização, segurança, videomonitoramento, portaria e realização de pequenos reparos, conforme pactuado com a SMS;6. Suprir com material de expediente destinados ao pleno funcionamento das UAPS, CAPS e Policlínicas/SAE;
	Serviço de Integração dos Sistemas de Informação	<ol style="list-style-type: none">1. Contempla à implantação e manutenção do prontuário eletrônico das UAPS, CAPS, Policlínicas, CEMJA, CEADH, CEO's, além do sistema de regulação, de forma a possibilitar a integração dos serviços da Rede Assistencial; e2. Implantação de Sistema de Informatização – Sistema ARS VITAE, módulos PACIENTE e ALMOXARIFADO na Unidade de Atenção Especializada INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA - IJF.

2. DAS AÇÕES E SERVIÇOS GERAIS

O **CONTRATADO** assumirá a gestão dos macroprocessos de apoio e logística da Rede de Unidades de Atenção Primária à Saúde – UAPS, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e Policlínicas/SAE, incluindo a integração do sistema de informação em vários níveis da atenção, nos seguintes equipamentos: UAPS, Policlínicas, CEMJA, CEADH, CEO's e IJF, além do sistema de regulação.



O **CONTRATADO** deverá garantir os seguintes serviços:

- a) Aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de Medicamentos nas UAPS, CAPS e Policlínicas/SAE, conforme **Anexo IV** deste Plano Operacional;
- b) Aquisição, armazenamento e distribuição de Materiais Médico Hospitalar – MMH nas UAPS, CAPS e Policlínicas/SAE, e Insumos odontológicos para as UAPS, conforme programação pactuada com a SMS;
- c) Realização de exames laboratoriais para UAPS, CAPS e Policlínicas/SAE conforme programação pactuada com a SMS, que poderá ser reavaliada de acordo com a definição dos protocolos clínicos;
- d) Serviço de Segurança - Vigilantes nos CAPS que funcionam 24h (vinte e quatro horas) e segurança por videomonitoramento em todas UAPS, Policlínicas/SAE e demais CAPS;
- e) Serviço de higienização nas UAPS, Policlínicas/SAE e CAPS;
- f) Profissionais para atuarem na recepção, farmácia, laboratório e portaria das UAPS, Policlínicas/SAE e CAPS;
- g) Implantação e manutenção do prontuário eletrônico das UAPS, CAPS, e, nas Policlínicas, CEADH, CEO's, e IJF de forma a possibilitar a integração dos serviços;
- h) Disponibilização de sistema gerencial em todos os setores de forma a possibilitar o controle da utilização do MMH e Insumos Odontológicos;
- i) Serviços relacionados à Tecnologia da Informação (software, internet, impressoras, manutenção dos computadores), conforme pactuado com a SMS;
- j) Serviço de Manutenção, preventiva e corretiva de ar-condicionados, bebedouros e equipamentos biomédicos, nas UAPS, Policlínicas/SAE e CAPS, conforme pactuado com a SMS;
- k) Pequenos Reparos nas UAPS, Policlínicas/SAE e CAPS, conforme pactuado com a SMS;
- l) Gerenciamento de estoque na Central de Abastecimento Farmacêutica - CAF, de forma a garantir o atendimento do Usuário com a dispensação do medicamento nas Unidades;
- m) Manutenção do controle de qualidade externo dos exames laboratoriais com realização de avaliação de proficiência;
- n) O **CONTRATADO** atuará nas **Campanhas de Vacinação**, de acordo com a disponibilidade orçamentária constante do **ANEXO V - Plano de Trabalho**, conforme calendário pré-fixado e que deverá ser informado pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS, garantindo o funcionamento do Sistema de Apoio - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE, conforme pactuado com a SMS. A **CONTRATANTE** deverá comunicar *incontinenti* ao **CONTRATADO** a realização das Campanhas de Vacinação e/ou outras campanhas congêneres, com o prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias de antecedência. Os valores de custeio das Campanhas serão repassados em 12 (doze) parcelas ao **CONTRATADO**, conforme Cronograma de Desembolso e demanda da Secretaria constante do **ANEXO V - Plano de Trabalho**.
- o) Realização e Manutenção do Cadastramento dos Usuários no Sistema
- p) Implantação e manutenção de um canal de acesso de Mobilidade para o Cidadão a todos que interagem com a rede pública de saúde no município.



ANEXO II
SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

A Supervisão, avaliação e acompanhamento dos serviços, executados pelo **CONTRATADO**, serão realizados pela Secretaria Municipal da Saúde, que acompanhará a execução deste 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 02/2017-SMS/ISGH.

O **GESTOR** do Contrato, especialmente designado para esta atividade, será responsável por emitir as autorizações, receber e encaminhar os documentos e atividades técnicas, e autorizar mensalmente os pagamentos correspondentes.

Além do Gestor do Contrato a **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO** do Contrato de Gestão, constituída pela Secretária Municipal da Saúde, procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades, e retorno obtido pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado.

A citada verificação se refere ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para o **CONTRATADO** e restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas, com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, considerando ainda, a regularidade no repasse dos recursos à Organização Social, os quais serão consolidados pela instância responsável da **CONTRATANTE**, e encaminhados aos membros da **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO** do Contrato de Gestão em tempo hábil para a realização da **avaliação trimestral**.

Os relatórios mencionados serão encaminhados à Secretária Municipal da Saúde para subsidiar a decisão do Prefeito Municipal acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

A execução do presente contrato de gestão será acompanhada pela Auditoria do SUS, Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza e Comissão da **CONTRATANTE** designada para acompanhamento do Contrato de Gestão.

Toda avaliação será atribuída uma nota ao indicador (AÇÃO) que será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual a seguir:

RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
95% até 100%	A - MUITO BOM
85% até 94,99%	B - BOM
70% até 84,99%	C - REGULAR
< 70%	D - INSUFICIENTE



Com as alterações propostas neste TR, algumas Metas do contrato sofrerão alterações e estão descritas abaixo:

1. METAS DE PRODUTIVIDADE

META 1 - Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA nas Unidades previstas no contrato e aditivos:

1.1 - O CONTRATADO deverá GARANTIR A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS:

➤ Dispensar prontamente aos usuários no **MÍNIMO 95% dos medicamentos prescritos**, conforme a relação de medicamentos constante do Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo, considerando as alterações propostas neste Termo.

1.2 - O CONTRATADO deverá GARANTIR O ABASTECIMENTO de Material Médico Hospitalar - MMH e Insumos Odontológicos:

➤ Manter no **MÍNIMO 95% do abastecimento de MMH e Insumos Odontológicos**, conforme programação pactuada com o setor técnico da SMS, descrita no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.

META 2 - Garantir o SADT (exames laboratoriais) nas Unidades previstas no contrato e aditivos:

2.1 - O CONTRATADO deverá GARANTIR A REALIZAÇÃO DOS EXAMES:

➤ Realizar no **MÍNIMO 95% dos exames** conforme programação pactuada com a SMS, descrita no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.

2.2 - O CONTRATADO deverá PROVIDENCIAR A ENTREGA DE RESULTADOS DOS EXAMES:

➤ Entregar no **prazo MÁXIMO de 2 (dois) dias úteis, 95% dos exames de bioquímica e hematologia**, conforme Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo;

➤ Entregar no **prazo MÁXIMO de 08 (oito) dias úteis, 95% dos demais exames de análises clínicas** conforme Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo;

➤ Entregar no **prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos**, a contar do recebimento do material pelas equipes da CONTRATADA, **95% dos exames citopatológicos.**

META 3 - Garantir a AMBIÊNCIA nas Unidades previstas no contrato e aditivos:

O CONTRATADO deverá GARANTIR o Atendimento ao Cliente:

3.1 - Concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas aos pequenos reparos, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, conforme relação descrita no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.

3.2 - Concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas à Tecnologia da Informação, no prazo de 3 (três) dias úteis, conforme relação descrita no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.



2. SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

2.1. AFERIÇÃO DAS METAS E INDICADORES – INFORMAÇÕES MENSAIS A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

META 1 - Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA nas Unidades previstas no contrato e aditivos:

1.1 - O CONTRATADO deverá GARANTIR A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS:

➤ Dispensar prontamente aos usuários no **MÍNIMO 95% dos medicamentos prescritos**, conforme a relação de medicamentos constante do Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo, considerando as alterações propostas neste Termo.

UNIDADES (UAPS E CAPS)	QTDE. DE ITENS PRESCRITOS	QTDE. DE ITENS DISPENSADOS	% ITENS DISPENSADOS

Forma de Cálculo: % de Itens de Medicamentos dispensados nas Unidades = (Total de Itens dispensados/Total de Itens Prescritos)x100.

1.2 - O CONTRATADO deverá GARANTIR O ABASTECIMENTO de Material Médico Hospitalar - MMH e Insumos Odontológicos:

➤ Manter no **MÍNIMO 95% do abastecimento de MMH e Insumos Odontológicos**, conforme programação pactuada com o setor técnico da SMS, descrita no Anexo IV no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.

UNIDADES (UAPS E CAPS)	DESCRIÇÃO DO ITEM (MMH E INSUMOS ODONTOLÓGICOS)	QTDE. PROGRAMADA	QTDE. DISPONÍVEL NA CAF	% CUMPRIMENTO DA PROGRAMAÇÃO

Forma de Cálculo: % de cumprimento da programação = (Qtde. disponível/Qtde. programada)x100.

META 2 - Garantir o SADT (exames laboratoriais) nas Unidades previstas no contrato e aditivos:

2.1- O CONTRATADO deverá GARANTIR A REALIZAÇÃO DOS EXAMES:

➤ Realizar no **MÍNIMO 95% dos exames** conforme programação pactuada com a SMS, descrita no Anexo IV no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.



REGIONAL	EXAMES	QTDE. PROGRAMADA	QTDE. REALIZADA	% CUMPRIMENTO DA PROGRAMAÇÃO
	BIOQUÍMICOS/HEMATOLÓGICOS			
	CITOPATOLÓGICOS			
	OUTROS			

Forma de Cálculo: % de cumprimento da programação = (Qtde. realizada/Qtde. programada)x100.

2.2 - O CONTRATADO deverá PROVIDENCIAR A ENTREGA DE RESULTADOS DOS EXAMES:

- Entregar no **prazo MÁXIMO de 2 (dois) dias úteis, 95% dos exames de bioquímica e hematologia**, conforme Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.;
- Entregar no **prazo MÁXIMO de 08 (oito) dias úteis 95% dos demais exames de análises clínicas** conforme Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.;
- Entregar no **prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos**, a contar do recebimento do material pelas equipes da CONTRATADA, **95% dos exames citopatológicos.**

QUANTIDADE DE EXAMES SOLICITADOS (BIOQUÍMICA / HEMATOLOGIA)	QUANTIDADE DE EXAMES ENTREGUES EM 48 HORAS (BIOQUÍMICA / HEMATOLOGIA)	% (BIOQUÍMICA / HEMATOLOGIA)
QUANTIDADE DOS DEMAIS EXAMES SOLICITADOS	QUANTIDADE DOS DEMAIS EXAMES ENTREGUES EM 8 DIAS ÚTEIS	% (DEMAIS EXAMES)
QUANTIDADE DE EXAMES SOLICITADOS (CITOPATOLOGIA)	QUANTIDADE DE EXAMES ENTREGUES EM ATÉ 30 DIAS (CITOPATOLOGIA)	% (CITOPATOLOGIA)

Forma de Cálculo:

- % de exames entregues em 48h = (Qtde. de exames entregues em 48h/ qtde. de exames solicitados) x 100.
- % de exames entregues em até 8 dias úteis =(Qtde. de exames entregues em até 8 dias/ qtde. de exames solicitados) x 100.
- % de exames entregues em até 30 dias úteis =(Qtde. de exames entregues em até 30 dias/ qtde. de exames solicitados) x 100.

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)



META 3 – Garantir a AMBIÊNCIA nas Unidades previstas no contrato e aditivos:

O CONTRATADO deverá GARANTIR o Atendimento ao Cliente:

3.1 – Concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas aos pequenos reparos, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, conforme relação descrita no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.

3.2 – Concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas a Tecnologia da Informação, no prazo de 3 (três) dias úteis, conforme relação descrita no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.

SERVIÇO	QUANTIDADE TOTAL DE CHAMADOS	QUANTIDADE DE CHAMADOS CONCLUÍDOS	% DE CHAMADOS CONCLUÍDOS
PEQUENOS REPAROS			
T.I.			

Forma de Cálculo:

➤ % de chamados concluídos em 5 dias úteis = (Qtde. total de chamados / qtde. de chamados concluídos) x 100.

➤ % de chamados concluídos em 3 dias úteis = (Qtde. total de chamados / qtde. de chamados concluídos) x 100.

IMPORTANTE: Todas as tabelas deverão conter a fonte da informação prestada nos itens acima, ou seja, qual o sistema de informação responsável pelos dados.

2.2. RELATÓRIOS COMPLEMENTARES A SEREM ENCAMINHADOS À CONTRATANTE

O CONTRATADO deverá encaminhar a CONTRATANTE os relatórios abaixo discriminados até o 7º dia do mês subsequente, podendo a critério da SMS serem solicitados esclarecimentos e/ou comprovações referentes aos dados informados.

I. RELATÓRIOS DE MANUTENÇÃO

O CONTRATADO informará, mensalmente, as atividades realizadas relativas à manutenção das Unidades previstas no contrato e aditivos.

II. RELATÓRIO DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O CONTRATADO informará, mensalmente, quais os medicamentos de fornecimento do Ministério da Saúde que recebeu para distribuição, identificando se houve falta destes medicamentos.

Nos casos de falta dos medicamentos de fornecimento obrigatório deve ser apresentada a razão, se a falta foi causada por logística do CONTRATADO, ou por falta de fornecimento do



Ministério da Saúde.

MEDICAMENTOS FORNECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	ENTRADA NA CAF DO ISGH	SAÍDA NA CAF DO ISGH	OCORRÊNCIA DE FALTA NO MÊS (SIM/NÃO)	JUSTIFICATIVA

III. RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS

O CONTRATADO informará, mensalmente, o valor correspondente a perda de medicamentos por motivo de vencimento, assegurando que a perda não ultrapasse 1%, em real (R\$), do valor mensal adquirido.

VALOR MENSAL DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS	VALOR REGISTRADO COMO PERDA	%

IV. RELATÓRIO MENSAL DOS MEDICAMENTOS INCINERADOS

O CONTRATADO informará, mensalmente, em conformidade com as perdas constatadas, o rol e quantitativos de medicamentos enviados para incineração, informando qual o fator que gerou a necessidade.

MEDICAMENTOS ENVIADOS PARA INCINERAÇÃO	DATA	JUSTIFICATIVA

V. RELATÓRIO MENSAL DE DESPESA COM MEDICAMENTOS POR UNIDADE DE SAÚDE

O CONTRATADO deverá informar, mensalmente, o valor gasto com medicamento em cada Unidade de Saúde.

UNIDADE DE SAÚDE	MEDICAMENTOS VALOR (R\$)

VI. RELATÓRIO MENSAL DAS DESPESAS POR META CONTRATUALIZADA, COM RESPECTIVOS DEMONSTRATIVOS DO CUSTEIO.

O CONTRATADO deverá encaminhar, mensalmente, o relatório mensal das despesas individualizadas por serviço, com os respectivos demonstrativos do custeio.



2.3. AVALIAÇÃO DO RESULTADO OBTIDO PELA META

Visando o acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO** e o cumprimento das atividades estabelecidas no mesmo, o **CONTRATADO** deverá encaminhar mensalmente, até o 7º dia útil, a documentação informativa das atividades realizadas, bem como à produção assistencial e relatórios financeiros, à **CONTRATANTE**.

A **CONTRATANTE** procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo **CONTRATADO** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos.

Mensalmente, a **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **CONTRATADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no **CONTRATO DE GESTÃO**, considerando a totalidade das atividades realizadas.

Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao **CONTRATO DE GESTÃO**, na forma e limites estabelecidos em lei.

Os Termos Aditivos que venham a ser firmados, sejam estes para adição ou supressão dos serviços pactuados, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

O desempenho da Organização Social será mensurado através da sua atividade realizada, que será calculada pela média aritmética ponderada do percentual atingido por cada uma das metas de produtividade, de acordo com o peso de cada indicador, conforme descrito no quadro abaixo:

META	DESCRIÇÃO	PESO	% VALOR ALCANÇADO	% VALOR ATINGIDO
1. Garantir a Assistência Farmacêutica nas UAPS e CAPS	1.1. Dispensar, prontamente aos Usuários, no mínimo 95% dos medicamentos prescritos.	3	X	A
	1.2. Manter no mínimo 95% do abastecimento de MMH e Insumos Odontológicos, conforme programação pactuada com a SMS.	3	Y	B
2. Garantir o SADT para as UAPS	2.1. Realizar no mínimo 95% dos exames solicitados, conforme programação pactuada com a SMS.	2	Z	C



	2.2.1. Entregar no prazo MÁXIMO de 2 (dois) dias úteis, 95% dos exames de bioquímica e hematologia, conforme Anexo V do Contrato de Gestão n.º 02/2017-SMS/ISGH.	2	W	D
	2.2.2. Entregar no prazo MÁXIMO de 08 (oito) dias úteis 95% dos demais exames de análises clínicas conforme Anexo V do Contrato de Gestão n.º 02/2017-SMS/ISGH.	2	K	E
	2.2.3. Entregar no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar do recebimento do material pelas equipes da CONTRATADA, 95% dos exames citopatológicos.	2	L	F
3. Garantir o atendimento ao Cliente das UAPS e CAPS	3.1. Concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas aos pequenos reparos, no prazo de 5 dias úteis.	1	M	G
	3.2. Concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas a tecnologia da informação, no prazo de 3 dias úteis.	1	N	H
TOTAL				% TOTAL ATINGIDO

Forma de cálculo:

$$A = (X * 100/95) * 3$$

$$B = (Y * 100/95) * 3$$

$$C = (Z * 100/95) * 2$$

$$D = (W * 100/95) * 2$$

$$E = (K * 100/95) * 2$$

$$F = (L * 100/95) * 2$$

$$G = (M * 100/85) * 1$$

$$H = (N * 100/85) * 1$$

$$\% \text{ TOTAL ATINGIDO} = (A+B+C+D+E+F+G+H)/16$$



Conforme percentual atingido no quadro acima, será realizado o repasse do recurso financeiro detalhado na tabela apresentada a seguir:

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Acima de 100% do volume contratado	100% do valor da parcela mensal
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da parcela mensal
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da parcela mensal
Menos que 70% do volume contratado	85% do valor da parcela mensal





ANEXO III
SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros, ficam estabelecidos os princípios e procedimentos a seguir explicitados.

Pelo atendimento deste Termo Aditivo, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, a importância global de até **R\$ 114.269.333,49 (cento e quatorze milhões, duzentos e sessenta e nove mil, trezentos e trinta e três reais e quarenta e nove centavos)** a ser repassado conforme **Cronograma de Desembolso**.

Visando o acompanhamento e avaliação do CONTRATO DE GESTÃO e o cumprimento das atividades estabelecidas acima, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, até o 7º dia útil, a documentação informativa das atividades realizadas na Atenção Básica, bem como à produção dos processos de apoio e logísticos, indicadores de qualidade e movimentação de recursos econômicos à CONTRATANTE.

A **CONTRATANTE** procederá à avaliação das atividades realizadas pelo **CONTRATADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste **7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH**, considerando a totalidade das atividades realizadas, na escala a seguir:

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Acima de 100% do volume contratado	100% do valor da parcela mensal
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da parcela mensal
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da parcela mensal
Menos que 70% do volume contratado	85% do valor da parcela mensal

Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das atividades de apoio e logística ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao **CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH**, na forma e limites estabelecidos em lei.





A programação financeira relativa à liberação dos recursos está detalhada na tabela apresentada a seguir:

**7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

MÊS	VR. DA PARCELA
Fev/20	9.589.676,17
Mar/20	9.589.676,20
Abr/20	9.589.676,20
Mai/20	9.589.676,20
Jun/20	9.589.676,20
Jul/20	9.589.676,20
Ago/20	9.589.676,20
Set/20	9.589.676,20
Out/20	9.589.676,20
Nov/20	9.589.676,20





Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal da Saúde



ANEXO IV
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- I - Relação de Medicamentos
- II - Relação das UAPS, CAPS, Especializada e demais pontos das Redes de Atenção à Saúde
- III- Relação de Pessoal, Insumos e Transporte para Campanha de Vacinação





I - RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS

1) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1.1) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PRIORITÁRIOS

Os itens abaixo relacionados devem ser ofertados nas **111 (cento e onze) Farmácias** das **Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS)**, contempladas pelo Contrato de Gestão n.º 02/2017-SMS/ISGH. Estes medicamentos prioritários compõem a Meta 1 do referido Contrato.

	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE
1	ACICLOVIR 200 MG	
2	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG.	COMPRIMIDO
3	ÁCIDO FÓLICO 5 MG.	COMPRIMIDO
4	ALBENDAZOL 40 MG/ML + DOSADOR, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 10ML	COMPRIMIDO
5	ALBENDAZOL 400 MG.	FRASCO
6	AMIODARONA (CLORIDRATO) 200MG.	COMPRIMIDO
7	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125MG.	COMPRIMIDO
8	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50MG/ML + 12,5MG/ML + DOSADOR, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML	FRASCO
9	AMOXICILINA 50 MG/ML + DOSADOR, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 150ML	FRASCO
10	AMOXICILINA 500MG.	
11	ANLÓDIPINO(BESILATO) 5MG.	CÁPSULA
12	ATENÓLOL 50 MG.	COMPRIMIDO
13	AZITROMICINA 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL 600 MG. SUSPENSÃO ORAL	COMPRIMIDO
14	AZITROMICINA 500 MG.	FRASCO
15	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 200 MCG/DOSE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL, 200 DOSES. SPRAY	COMPRIMIDO
16	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG/DOSE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL, 200 DOSES. SPRAY	SPRAY
17	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL + DILUENTE.	SPRAY
18	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML + DOSADOR, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML	FRASCO AMPOLA
19	CARBONATO DE CALCIO 600 MG + COLICALCIFEROL 400 UI.	FRASCO
20	CARVEDILOL 25 MG.	COMPRIMIDO
21	CARVEDILOL 6,25 MG.	COMPRIMIDO
22	CEFALEXINA 50 MG/ML+ DOSADOR, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML	COMPRIMIDO
23	CEFALEXINA 500 MG.	FRASCO
24	CEFTRIAXONA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE (INTRAMUSCULAR).	COMPRIMIDO
25	CIPROFLOXACINO (CLORIDRATO)500 MG.	FRASCO AMPOLA
26	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO. FRASCO 500ML	COMPRIMIDO
27	DEXAMETASONA 0,1% CREME DERMATOLÓGICO. BISNAGA 10G	FRASCO
28	DIPIRONA (SÓDICA) 500 MG.	BISNAGA
29	DIPIRONA 500 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML	COMPRIMIDO
		AMPOLA



30	DIPIRONA 500MG/ML - SOLUÇÃO ORAL (GOTAS). FRASCO-GOTAS 20ML	FRASCO GOTAS
31	DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG.	COMPRIMIDO
32	ENALAPRIL (MALEATO) 20 MG.	COMPRIMIDO
33	ENALAPRIL (MALEATO)10 MG.	COMPRIMIDO
34	ESPIRONOLACTONA 25 MG.	COMPRIMIDO
35	FINASTERIDA 5 MG.	COMPRIMIDO
36	FLUCONAZOL 150 MG.	COMPRIMIDO
37	FOSFOMICINA TROMETAMOL 8G	CÁPSULA
38	FUROSEMIDA 40 MG.	ENVELOPE
39	GLIBENCLAMIDA 5 MG.	COMPRIMIDO
40	GLICLAZIDA 60 MG. COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA.	COMPRIMIDO
41	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG.	COMPRIMIDO
42	IBUPROFENO 50 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 50ML	COMPRIMIDO
43	IBUPROFENO 600 MG.	FRASCO
44	ISSORBIDA (MONONITRATO) 40 MG.	COMPRIMIDO
45	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 COMPRIMIDO (BIRRHURADO).	COMPRIMIDO
46	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG. (HBS)	COMPRIMIDO
47	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG.	CÁPSULA
48	LEVOTIROXINA (SODICA), 25 MCG.	COMPRIMIDO
49	LEVOTIROXINA 100 MCG. COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
50	LIDOCAINA (CLORIDRATO) 20 MG/G (2)% GEL. BISNAGA 30G	COMPRIMIDO
51	LORATADINA 1 MG/ML - 100 ML. XAROPE	BISNAGA
52	LORATADINA 10 MG.	FRASCO
53	LOSARTANA 50MG.	COMPRIMIDO
54	METFORMINA 500 MG.	COMPRIMIDO
55	METILDOPA 250 MG.	COMPRIMIDO
56	METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO) 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML	COMPRIMIDO
57	METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO), 4MG/ML - 10 ML. SOLUÇÃO ORAL	AMPOLA
58	METRONIDAZOL 100 MCG/G GELÉIA CREME VAGINAL BISNAGA 50G + APLICADOR.	FRASCO
59	METRONIDAZOL 250 MG.	BISNAGA
60	MICONAZOL (NITRATO) 20MG/G (2%) CREME DERMATOLÓGICO. BISNAGA 28G	COMPRIMIDO
61	MICONAZOL 2% CREME VAGINAL + APLICADOR - 80 G.	BISNAGA
62	NISTATINA 100.000UI/ML - 50 ML. SUSPENSÃO ORAL	BISNAGA
63	NITROFURANTOÍNA 100 MG.	FRASCO
64	ÓLEO MINERAL. FRASCO 100ML	CÁPSULA
65	OMEPRAZOL 20MG. CÁPSULA	FRASCO
66	PARACETAMOL 200 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO-GOTAS 15ML	CÁPSULA
67	PARACETAMOL 500 MG. COMPRIMIDO	FRASCO GOTAS
68	PERMETRINA 1% LOÇÃO. FRASCO 60ML	COMPRIMIDO
69	PERMETRINA 50 MG/G (5%) LOÇÃO. FRASCO 60ML	FRASCO
70	PREDNISOLONA 3 MG/ML - 60 ML. SOLUÇÃO ORAL	FRASCO
71	PREDNISONA 20 MG. COMPRIMIDO	FRASCO



72	PREDNISONA 5 MG.	COMPRESSO
73	PROMETAZINA (CLORIDRATO) 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML	AMPOLA
74	PROPRANOLOL (CLORIDRATO) 40 MG.	COMPRESSO
75	RANITIDINA 150MG. COMPRESSO	COMPRESSO
76	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL.	ENVELOPE
77	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/DOSE - AEROSOL ORAL. SPRAY FRASCO 200 DOSES	FRASCO
78	SINVASTATINA 20 MG.	COMPRESSO
79	SULFADIAZINA DE PRATA 1% PASTA - 30G.	BISNAGA
80	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG/ML + 8 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML	FRASCO
81	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80 MG.	COMPRESSO
82	SULFATO FERROSO 25MG/ML + CONTA GOTAS, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO 30ML	FRASCO
83	SULFATO FERROSO 40 MG. COMPRESSO	COMPRESSO
84	TIMOLOL MALEATO 0,5% - 5 ML. FRASCO GOTAS	FRASCO GOTAS
85	VARFARINA, COMPRESSO CONTENDO 5MG	COMPRESSO

1.2) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPLEMENTARES

Os itens abaixo relacionados devem ser ofertados apenas nas **UAPS** que possuem **Farmácias Pólos**.

ESPECIFICAÇÃO		UNIDADE
1	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG.	COMPRESSO
2	CLARITROMICINA 500 MG.	COMPRESSO
3	FOLINATO DE CÁLCIO (ÁCIDO FOLÍNICO) 15MG.	COMPRESSO
4	ONDANSETRONA (CLORIDRATO) 4 MG.	COMPRESSO
5	PROPILTIOURACILA 100 MG.	COMPRESSO
6	RANITIDINA (CLORIDRATO) 15 MG/ML XAROPE + COPO DOSADOR. FRASCO 120ML	FRASCO

1.3) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - SAÚDE MENTAL

1.3.1) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA SAÚDE MENTAL I

Os itens abaixo relacionados devem ser ofertados apenas nos **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**.

ESPECIFICAÇÃO		UNIDADE
1	DIAZEPAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML	AMPOLA
2	HALOPERIDOL (DECANOATO) 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 1ML	AMPOLA
3	HALOPERIDOL 5MG/ML	ÂMPOLA



1.3.2) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA SAÚDE MENTAL II

Os itens abaixo relacionados devem ser ofertados nas UAPS que possuem Farmácias Pólos e nos CAPS.

ESPECIFICAÇÃO		UNIDADE
1	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG.	FRASCO
2	ÁCIDO VALPRÓICO 50MG/ML (VALPROATO DE SÓDIO)+ DOSADOR, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO 100ML	FRASCO
3	AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 25MG.	COMPRIMIDO
4	BIPERIDENO (CLORIDRATO) 2MG.	COMPRIMIDO
5	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML + DOSADOR, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML	FRASCO
6	CARBAMAZEPINA 200 MG.	COMPRIMIDO
7	CARBONATO DE LÍTIO 300MG.	COMPRIMIDO
8	CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25 MG.	COMPRIMIDO
9	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO GOTAS 20ML	FRASCO GOTAS
10	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 100 MG.	COMPRIMIDO
11	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 25 MG.	COMPRIMIDO
12	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 40 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO GOTAS 20ML	FRASCO GOTAS
13	DIAZEPAM 10 MG.	COMPRIMIDO
14	FENITOÍNA 100 MG.	COMPRIMIDO
15	FENOBARBITAL 100 MG.	COMPRIMIDO
16	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS). FRASCO GOTAS 20ML	FRASCO GOTAS
17	FLUOXETINA 20 MG.	CÁPSULA
18	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS). FRASCO GOTAS 20ML	FRASCO GOTAS
19	HALOPERIDOL 5 MG.	COMPRIMIDO
20	NORTRIPTILINA (CLORIDRATO) 25 MG.	CÁPSULA
21	PROMETAZINA (CLORIDRATO) 25 MG.	COMPRIMIDO



1.4) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA - SAÚDE MENTAL

Com o objetivo de atender as necessidades da **Atenção Secundária da Saúde Mental**, os itens abaixo listados devem ser ofertados nas **UAPS** que possuem **Farmácias Pólos** e nos **CAPS**.

ESPECIFICAÇÃO		UNIDADE
1	ALPRAZOLAM 0,5 MG.	COMPRIMIDO
2	ALPRAZOLAM 2 MG.	COMPRIMIDO
3	CITALOPRAM 20 MG.	COMPRIMIDO
4	CLONAZEPAM 2 MG.	COMPRIMIDO
5	GABAPENTINA 300 MG.	COMPRIMIDO
6	LEVOMEPRMAZINA 100 MG.	COMPRIMIDO
7	LEVOMEPRMAZINA 25 MG.	COMPRIMIDO
8	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10 MG.	COMPRIMIDO
9	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 20 MG.	CÁPSULA DE LIBERAÇÃO MODIFICADA.
10	OXCARBAZEPINA 300 MG.	COMPRIMIDO
11	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML (6%). SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100 ML.	FRASCO
12	PAROXETINA 20 MG.	COMPRIMIDO
13	RISPERIDONA 1 MG.	COMPRIMIDO
14	RISPERIDONA 1 MG/ML. SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 30ML.	FRASCO
15	RISPERIDONA 3 MG.	COMPRIMIDO
16	VENLAFAXINA 75 MG.	CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA
17	SERTRALINA (CLORIDRATO) 50MG	COMPRIMIDO

1.5) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO SAE

MEDICAMENTOS - HIV / AIDS - SAE	
1	ABACAVIR - COMPRIMIDO 300MG - FRASCO C/ 60 COMPRIMIDOS
2	ATAZANAVIR - CÁPSULA 200MG - FRASCO C/ 60 CÁPSULAS
3	ATAZANAVIR - CÁPSULA 300MG - FRASCO C/ 30 CÁPSULAS
4	DARUNAVIR - COMPRIMIDO 600 MG - FRASCO C/60 COMPRIMIDOS
5	DOLUTEGRAVIR - COMPRIMIDO 50MG - FRASCO C/30 COMPRIMIDOS
6	EFAVIRENZ - COMPRIMIDO 600 MG - FRASCO C/30 CÁPSULAS
7	LAMIVUDINA - COMPRIMIDO 150MG - FRASCO C/60 COMPRIMIDOS
8	MARAVIROQUE - COMPRIMIDO 150MG - FRASCO C/ 60 COMPRIMIDOS
9	NEVIRAPINA - COMPRIMIDO 200MG - FRASCO C/ 60 COMPRIMIDOS
10	RALTEGRAVIR - COMPRIMIDO 400MG - FRASCO C/ 60 COMPRIMIDOS
11	RITONAVIR - COMPRIMIDO 100MG - FRASCO C/ 30 COMPRIMIDOS
12	TENOFOVIR - COMPRIMIDO 300MG - FRASCO C/ 30 COMPRIMIDOS
13	TENOFOVIR+LAMIVUDINA - COMPRIMIDO - 300 MG + 300MG - FRASCO C/ 30 COMPRIMIDOS
14	TENOFOVIR+LAMIVUDINA+EFAVIRENZ - COMP - 300+300+600MG - FRASCO C/ 30 COMPRIMIDOS



592

15 | ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA - COMPRIMIDO - 300MG+150MG - FRASCO C/ 60 COMPRIMIDOS

Obs: A CONTRATADA não será responsável pela aquisição dos itens relacionados ao SAE, mas ficará responsável pelos processos de armazenamento, distribuição e dispensação dos mesmos.



II) RELAÇÃO DE UAPS, CAPS, ESPECIALIZADA E DEMAIS PONTOS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Segue abaixo a relação das Unidades de Atenção Primária à Saúde - UAPS, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e demais Pontos das Redes de Atenção à Saúde albergadas por este **CONTRATO DE GESTÃO**.

Esses equipamentos são responsáveis pelo atendimento de uma população estimada de 2.627.482 habitantes (IBGE/2017, SMS/SIMDA), distribuídas nas sete regionais do município de Fortaleza.

Os CEADH's serão inseridos conforme o início do seu funcionamento, que será previamente comunicado pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**.

1) UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - UAPS

Secretaria Executiva Regional I
Rua Dom Jerônimo, nº 20 - Otávio Bonfim
Número de UAPS: 15 UAPS

UNIDADE DE SAÚDE - SER I	ENDEREÇO	TELEFONES
1. UAPS Dr. Airton Monte	Rua Alberto Oliveira, s/n. Jardim Iracema. CEP: 60330-530	34338629
2. UAPS Carlos Ribeiro	Rua Jacinto Matos, 944. Jacarecanga CEP: 60.310-210	3283.4556 3283.5927 (público)
3. UAPS Casemiro Lima Filho	Av. Francisco Sá, 6449. Barra do Ceará CEP: 60.310-003	
4. UAPS Fco. Domingos da Silva	Av. Castelo Branco, 4707. Barra do Ceará CEP: 60.312-060	3452.6643 3452.6644(FAX)
5. UAPS Fernando Façanha	Rua Rio Tocantins, s/n. Jardim Iracema CEP: 60.340-110	3452.6660
6. UAPS Floresta	Rua Ten. José Barreira, 251. Álvaro Weyne - CEP: 60.336-040	3452.6657(FAX)
7. UAPS Guiomar Arruda	Rua Gal Costa Matos, 06. Pirambu CEP: 60.310-690	3452.6377(FAX) 3452.6378
8. UAPS João Medeiros de Lima	Av. I, 982. Vila Velha CEP: 60.348-140	3262-0052 3452.6645(FAX) 3452.6646
9. UAPS Lineu Jucá	Rua Vila Velha, 101. Barra do Ceará CEP: 60.341.720	3452.5887 3452.5888(FAX) 3485.1832



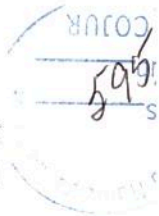
10. UAPS Maria Aparecida lima de Almeida	Av. K, S/N. Vila Velha. CEP: 60.348.530	34339514
11. UAPS Dr. Paulo de Melo Machado	Rua Bernardo Porto, 497. Monte Castelo CEP: 60.320-570	3452.6380
12. UAPS 4 Varas	Rua: Profeta Isaías, 456. Pirambú CEP: 60.850 - 260	3101.2594 3286.6041 (projeto)
13. UAPS Rebuças Macambira	Rua Creuza Rocha, S/N. Jardim Guanabara. CEP: 60.346 - 352	3105.1060
14. UAPS Virgílio Távora	Av. Monsenhor Hélio Campos, s/n. Cristo Redentor - CEP: 60.336-800	3452.3487
15. Maria Cirino de Sousa	Rua da Saudade, 364. Moura Brasil. CEP: 60010200	3286.2219

Secretaria Executiva Regional II

Rua Professor Juraci M. de Oliveira, nº 1 - Edson Queiroz

Número de UAPS: 12 UAPS

UNIDADE DE SAÚDE - SER II	ENDEREÇO	TELEFONES
1. UAPS Aída Santos e Silva	Rua Trajano de Medeiro, 813. Vicente Pinzon - CEP: 60.182-185	3265.6566(TP) 3433.2734(FAX) 3433.2738
2. UAPS Benedito Artur de Carvalho	Rua Jaime Leonel, 228. Luciano Cavalcante - CEP: 60.810-480	3452.1897 3452.1880(FAX)
3. UAPS Célio Brasil Girão (Servi luz)	Rua Prof. Henrique Firmeza, 82. Cais do Porto	3433.2739(FAX)
4. UAPS Flavio Marcilio	Av. da Abolição, 416. Mucuripe CEP: 60.165-082	3433.2737(FAX) 3433.2727
5. UAPS Frei Tito de Alencar Lima	Rua José Cláudio Costa Lima, 100. Caça e Pesca - CEP: 60.182-530	3433.2730 3452.2313(FAX) 3265.7933
6. UAPS Irmã Hercilia Aragão	Rua Frei Vidal, 1821. São João do Tauape CEP: 60.120-100	3452.1883(FAX) 3257.4620(TP)
7. UAPS Miriam Porto Mota	Rua: Coronel Jucá, 1636. Dionísio Torres CEP: 60.170.288	3433.2748 3433.2748 3452.2315
8. UAPS Odorico De Moraes	Rua: São Bernardo do Campo, s/n. Castelo Encantado - CEP: 60.180-710	3433.2738 3433.2757
9. UAPS Paulo Marcelo Martins Rodrigues	Rua 25 de Março, 607. Centro CEP: 60.060-120	3433.9701(FAX) 3254.2273(TP) 3105.1455
10. UAPS Pio XII	Rua Belizário Távora, s/n. Pio XII	3433.2739 3452.1896
11. UAPS Rigoberto Romero	Rua Alameda das Graviolas, 195. Cidade 2.000 - CEP: 60.190-600	3433.2746(FAX)
12. UAPS Sandra Maria Faustino Nogueira	Rua Josias Paula de Souza, S/N. Vicente Pizon. CEP: 60.184-110	



Secretaria Executiva Regional III
Endereço: Av. Jovita Feitosa, nº 1264 - Parquelândia
Número de UAPS: 19 UAPS

UNIDADE DE SAÚDE - SER III	ENDEREÇO	TELEFONES
1. UAPS Anastácio Magalhães	Rua Delmiro de Farias, 1679. Rodolfo Teófilo - CEP: 60.430.170	3433.2564/2560 3433.2561 3281.8860(TP)
2. UAPS César Cals de Oliveira Filho	Av. Cel. Matos Dourado, s/n. Planalto Pici CEP: 60.360.590	3488.3251 3488.1272 3290.2714(TP) 3233.4055
3. UAPS Prof. Clodoaldo Pinto	Rua Bonward Bezerra, 100. Padre Andrade - CEP: 60.356.400	3433.9745 3478.3940(TP)
4. UAPS Eliézer Studart	Rua Tomás Cavalcante, 545. Autran Nunes - CEP: 60.020.290	3488.3259(FAX) 3290.9690(TP)
5. UAPS Fernandes Távora	Rua Maceió, 1354. Henrique Jorge CEP: 60.521.105	3488.3254
6. UAPS Francisco Pereira De Almeida	Rua Paraguai n/s com Rua Chile, S/N. Bela Vista - CEP: 60.442.240	3433.2890 3482.4021(TP)
7. UAPS George Benevides	Rua Pio Saraiva, 168. Quintino Cunha CEP: 60.352.470	3105.1086(FAX) 3235.1677(TP)
8. UAPS Hermínia Leitão	Rua Gal. João Couto, 470. Quintino Cunha - CEP: 60.351.000	3433.9741(FAX)
9. UAPS Humberto Bezerra	Rua Hugo Victor, 51. Antônio Bezerra CEP: 60.380-520	3212.1920
10. UAPS Ivana De Sousa Paes	Rua Virgílio Brígido, s/n. Presidente Kennedy - CEP: 60.355.050	3281.1851
11. UAPS João XXIII	Rua Júlio Braga, S/N. João XXIII CEP: 60.520.490	3488.3258 3290.7317(TP)
12. UAPS Licínio Nunes de Miranda	Rua 06, s/n. Quitino Cunha. CEP: 60.352-150	
13. UAPS Prof. LuisRecamond Capelo	Rua Maria Quintela, 935. Bom Sucesso CEP: 60.520.790	3488.3252(FAX)
14. UAPS Mariusa Silva Sousa	Rua Araça, 440. Bom Sucesso. CEP: 60.541-705	3433.8581
15. UAPS Meton de Alencar	Rua Perdígão Sampaio, 820. Antônio Bezerra - CEP: 60.361.010	3488.3271 3235.2147(TP)
16. UAPS Santa Liduína	Rua Prof. João Bosco, 213. Parque Araxá CEP: 60.430.690	3433.2569(FAX) 3223.5777(TP)



17. Uaps José Sobreira Amorim	Av. Des. Luis Paulino, 109. Henrique Jorge - CEP: 60.510.160	3488.1271(FAX)
18. UAPS Waldemar de Alcântara	Rua Silveira Filho, 903. Jockey Clube. CEP: 60.520-050	3488.3253
19. UAPS CEDEFAN	Rua Pernanbuco, 1674. Pan Americano.CEP:60440-140	

Secretaria Executiva Regional IV

Endereço: Av. Dedé Brasil, nº 3770 - Serrinha

Número de UAPS: 13 UAPS

UNIDADE DE SAÚDE - SER IV	ENDEREÇO	TELEFONES
1. UAPS Abel Pinto	Trav. Goiás, s/n. Demócrito Rocha CEP: 60.440.085	3452.5191(FAX)
2. UAPS Dom Aloisio Lorscheider	Rua Betel, 1895. Itapery CEP: 60.741-230	3131.1945 3105.2000/2002
3. UAPS Fco. Monteiro de Moraes (Chico Passeata)	Rua Boungavilles, s/n. Dendê. CEP: 60.714-680	
4. UAPS Gothardo Peixoto Figueredo. Lima	Rua Irmã Bazet, 153. Damas - CEP: 60.420-670	
5. UAPS Gutemberg Braun	Rua Monsenhor Agostinho, 505. Vila Pery CEP: 60.730.182	3452.5199(FAX) 3292.6735(TP)
6. UAPS José Valdevino de Carvalho	Rua Guará, s/n. Itaóca CEP: 60.740-140	3131.7338 3492.1480(TP)
7. UAPS Luís Albuquerque Mendes	Rua Benjamin Franklin, 735. Serrinha - CEP: 60.741.090	3131.7335(FAX) 3292.7735(TP)
8. UAPS Dr. Luis Costa	Rua Marechal Deodoro, 1501. Benfica - CEP: 60.021.000	3131.7677(FAX) 3214.2962(TP)
9. UAPS Ocelo Pinheiro	Rua Elcias Lopes, 517. Itaóca CEP: 60.421.100	3131.7334 3292.6823(TP)
10. UAPS Oliveira Pombo	Rua: Travessa Rio Grande do Sul, s/n. Pan Americano	3482.8576 3482.0162(TP) 3433.2965
11. UAPS De Parangaba	Rua Germano Franklin, 495. Parangaba	3131.7337(FAX)
12. UAPS Dr. Roberto da Silva Bruno	Av. Borges de Melo, 910. Fátima CEP: 60.415.900	3227.9177(FAX) 3272.0060(TP)
13. UAPS Maria José Turbay Barreira	Rua Gonçalo Souto, 420. Vila União	3272.4055

Secretaria Executiva Regional V

Endereço: R. Augusto dos Anjos, nº 2466 - Bom Sucesso

Número de UAPS: 24 UAPS

UNIDADE DE SAÚDE - SER V	ENDEREÇO	TELEFONES
1. UAPS Abner Cavalcante Brasil	R. Joana Batista Nº 471. Bom Jardim - CEP: 60732-548	3105.3342 3105.3343



2. UAPS Argeu Herbster	Rua Cel. João Correia, 728. Bom Jardim - CEP: 60.540.280	3245.9461 34989134
3. UAPS Dom Antonio de Almeida Lustosa	Av. A, s/n. Granja Lisboa - CEP: 60.540-282	3245.9323(FAX) 3497.0009(TP)
4. UAPS Edmilson Pinheiro	Av. H, 2191. Granja Lisboa CEP: 60542.190	3452.2421(FAX) 3269.2398(TP)
5. UAPS Fernando César Vieira Diógenes	Rua Teodoro de Castro, S/N. Granja Portugal - CEP: 60.541.190	3488.3240
6. UAPS Graciliano Muniz	Rua 106, n.º 345. Conj. Esperança CEP: 60.763.550	3433.4913(FAX) 3298.7016(TP)
7. UAPS Guarany Mont' Alverne	Rua Geraldo Barbosa, 3230. Granja Lisboa - CEP: 60.540-345	3452.2496(FAX) 3497.0060(TP)
8. UAPS Dr. João Barbosa Pires de Paula Pessoa	Rua Rubi, s/n. Jd. Jatobá. CEP:60.732-495	
9. UAPS Dr. João Elísio de Holanda	Rua Juvêncio Sales s/n. Aracapé CEP: 60.764.600	3131.6222(FAX) 3105.3055
10. UAPS José Galba de Araújo	AV. Senador F. Távora, 3161. Genibaú - CEP: 60.510.000	3452.6753(FAX) 3452.6752(TP)
11. UAPS José Paracampos	Rua Alfredo Mamede, 250. Mudubim - CEP: 60.763.800	3433.4914 3433.4927(FAX) 3296.3270(TP)
12. UAPS José Walter	AV. L, 1880 3ª Etapa. José Walter CEP: 60730-110	3433.4918(FAX) 3291.4602(TP)
13. UAPS Jurandir Picanço	R. Duas Nações s/n. Granja Portugal - CEP: 60.545-250	3452.2480(FAX) 3259.5829(TP)
14. UAPS Luciano Torres de Melo	R. Delta, 365. Vila Manoel Sátiro CEP: 60.713-440	3433.4922(FAX) 3484.4801(TP)
15. UAPS Luiza Távora	TV. São José, 940. Mondubim. CEP: 60.761-240	3433.4916 3469.0641(TP)
16. UAPS Maciel De Brito	AV. A s/n- 1ª Etapa. Conjunto Ceará - CEP: 60.533.301	3452.2487(FAX) 34522486
17. UAPS Parque São José	Rua: Dês. Frota, s/n. Parque São José - CEP: 60.730.270	3483.5451(FAX)
18. UAPS Pedro Celestino Romero	Rua Gastão Justo, 215. Maraponga - CEP: 60.762-060	3433.4915 3298.1258(TP)
19. UAPS Dr. Pontes Neto	Rua 541 E, 150. Conj. Ceará. CEP: 60.531-450	
20. UAPS Regina Maria da Silva Severino	Rua Itatiaia, 889. Canidezinho. CEP: 60.731-455	
21. UAPS Ronaldo de Albuquerque Ribeiro	Av. I, s/n. Genibau. CEP: 60.533- 671	
22. UAPS Siqueira	R. Eng. Luis Montenegro, 485. Siqueira - CEP: 60.732.548	3105.3342
23. UAPS Maria Viviane Benevides Gouveia	Rua João Áreas, 1296. Vila Manoel Sátiro - CEP: 60.713.410	3433.4902(FAX) 3484.2027(TP) 31053169
24. UAPS Zélia Correia	Rua Antônio Pereira, 1495. Planalto Airton Sena - CEP: 60.766-220	3452.5125(FAX) 3433.4900



Secretaria Executiva Regional VI
Endereço: R. Padre Pedro de Alencar, nº 1385 - Messejana
Número de UAPS: 29 UAPS

UNIDADE DE SAÚDE - SER VI	ENDEREÇO	TELEFONES
01. UAPS Alarico Leite	Rua dos Paroaras, 301. Passaré CEP: 60.010.010	3452-9369(FAX) 34529363
02. UAPS Anísio Teixeira	Rua Guarani, 355. Messejana CEP: 60.010.010	3433.5285(FAX) 3433.5291
03. UAPS César Cals de Oliveira	Rua Capitão Aragão, 555. Aerolândia - CEP: 60.852.150	3247.5213 3472.9069
04. UAPS Edilmar Norões	Rua H, 251. Parque Dois Irmãos. CEP: 60.745-590	34927656
05. UAPS Edmar Fujita	Av. Alberto Craveiro, 1480. Castelão - CEP: 60.110.110	3105.3089 3452.5130(FAX)
06. UAPS Evandro Ayres de Moura	Av. Castelo de Castro s/n. Jangurussu - CEP: 60.866.680	3105.1765(FAX) 32697477
07. UAPS Galba de Araújo	Av. Recreio, 1390. Lagoa Redonda - CEP: 60.831.370	3488.3319(FAX) 3256.5400 31051602
08. UAPS Hélio Goes Ferreira	Av. Eng. Leal Lima Verde, 453. Conj. Alvorada - CEP: 60.820.000	3452.5714(FAX) 3273.4813
09. UAPS Janival de Almeida Vieira	Rua Coelho Garcia, 25. Castelão CEP: 60.801.810	3105.3095(FAX)
10. UAPS Prof. João Hipólito de Azevedo	Rua 03, n.º 88. Napoleão Viana. Dias Macedo - CEP: 60.860.470	3105.3200(FAX)
11. UAPS José Barros de Alencar	Rua José Nogueira de Alencar. Pedras - CEP: 60.874.760	3105.1562(FAX) 3433.5257
12. UAPS Luis Franklin Ferreira	Rua Alexandre Vieira, S/N. Messejana. CEP: 60.871-750	34336959
13. UAPS Manoel Carlos Gouveia	Av. Des. Fausto Albuquerque, 486. Jardim das Oliveiras CEP 60. 821-440	3279.2050(FAX) 3452.6092 3488.3287
14. UAPS Maria Lourdes Jereissati	Rua Reino Unido, 115. Conj. Tancredo Neves - CEP: 60.820.140	3452.8160(FAX)
15. UAPS Maria Grasiela Teixeira Barroso	Rua Edésio Monteiro, 1450. Ancuri. CEP: 60.874-110	34728821
16. UAPS Marcus Aurélio Rabelo Lima Verde	Rua Iracema, 1110. Santa Filomena. CEP: 60.870-020	34728490
17. UAPS Prof. Mauricio Mattos Dourado	Rua Floriano Benevides, s/n. Edson Queiroz - CEP: 60.811.690	3105.1564 3488.3291(FAX)
18. UAPS Francisco Melo Jaborandi	Rua Contorno Norte s/n. São Cristóvão - CEP: 60.866.380	3105.1768(FAX) 3488.3301 3256.8791
19. UAPS de Messejana	Rua Cel. Guilherme Alencar, s/n. Messejana - CEP: 60.840.450	3474.2637(FAX) 3452.1660 SAME



20. UAPS Prof. Monteiro de Moraes	Av. Evilásio Miranda, S/N. Sapiranga Coité - CEP: 60.833.302	3452.6091(FAX) 3273.4333(TP)
21. UAPS Osmar Viana	Av. Chiquinha Gonzaga, S/N. Jangurussu. CEP: 60.877-420	32697827
22. UAPS Dr. Otoni Cardoso do Vale	Rua José Teixeira Costa, 643. Paupina. CEP: 60.872-502	
23. UAPS Pedro Sampaio	Av. Iracema, 1516. Conj. Palmeiras - CEP: 60.870.020	3105.1767(FAX) 3488.3300
24. UAPS Dr. Pompeu Vasconcelos	Rua 05, S/N. Conj. João Paulo II Barroso. CEP: 60.330-812	32698142
25. UAPS Sítio São João	Rua 05,71. Bairro Sítio São João.	3105.1765(FAX)
26. UAPS Terezinha Parente	Rua Nelson Coelho, 209. Lagoa Redonda - CEP: 60.831.410	3105.1626 3488.3300/3288
27. UAPS Vicentina Campos	Rua B, 145 Jardim Primavera. Parque Dois Irmãos - CEP: 60.743.225	3105.3338 (FAX) 3493.2034(TP) 3493.4732
28. UAPS Waldo Pessoa	Rua: Capitão Hugo Bezerra, 75. Barroso - CEP: 60.862.730	3452.1830(FAX) 3472-4674
29. UAPS Grasiela Teixeira Barroso	Av. Isabel Bezerra, 416. Santa Maria	

2) CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

► Secretaria Executiva Regional I:

1. CAPS Álcool e Drogas – Av. Presidente Castelo Branco, nº 6283. – Barra do Ceará
2. CAPS Geral Nise da Silveira – Rua Antônio Drumond, nº 808. Monte Castelo.

► Secretaria Executiva Regional II:

3. CAPS Geral – Rua Pinto Madeira, nº 1550. - Aldeota
4. CAPS Álcool e Drogas – Rua Giseuda Cisne, nº 87. – Cidade 2000
5. CAPS AD – Rua Dona Leopoldina, nº 08. - Centro

► Secretaria Executiva Regional III:

6. CAPS Geral Professor Frota Pinto - Rua Francisco Pedro, nº 1269 - Rodolfo Teófilo
7. CAPS Álcool e Drogas - Rua Frei Marcelino, nº 1191 - Rodolfo Teófilo
8. CAPS Infantil Estudante Nogueira Jucá – Rua Cruz Saldanha, nº 485 -Parquelândia

► Secretaria Executiva Regional IV:

9. CAPS Álcool e Drogas Alto da Coruja – Rua Betel, nº 1826 - Itaperi
10. CAPS Geral – Av. Borges de Melo, nº 201 - Jardim América

► Secretaria Executiva Regional V:

11. CAPS Álcool e Drogas – Rua Antônio Nery S/N – Granja Portugal
12. CAPS Geral Bom Jardim – Rua Bom Jesus, nº 940 - Bom Jardim



► **Secretaria Executiva Regional VI:**

- 13. **CAPS Álcool e Drogas Casa da Liberdade** – Rua Salvador Correia de Sá, nº 1296 - Sapiroanga
- 14. **CAPS Geral** – Rua Manuel Castelo Branco, nº 200 – Messejana
- 15. **CAPS Infantil** – Rua Virgílio Paes, nº 2500 – Cidade dos Funcionários

3) POLICLÍNICA

- 3.1. **Policlínica José de Alencar** - Rua Jacinto Matos, 944, Jacarecanga, CEP: 60.310-210

4) CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENÇÃO AO DIABÉTICO E HIPERTENSOS – CEADH

- 4.1. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**
UAPS Carlos Ribeiro
Rua Jacinto Matos, nº 944, Jacarecanga, Telefone: 3433-6373
- 4.2. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**
UAPS Rebouças Macambira
Rua Creuza Rocha, s/n, Jardim Guanabara, Telefone: 3452-6686
- 4.3. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**
UAPS Frei Tito
Rua José Cláudio Costa Lima, nº 100, Caça e Pesca, Telefone: 3433-2730
- 4.4. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**
UAPS Rigoberto Romero
Rua Alameda das Graviolas, nº 195, Cidade 2000, Telefone: 3433-2746
- 4.5. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**
UAPS Anastácio Magalhães
Rua Delmiro de Farias, nº 1679, Rodolfo Teófilo, Telefone: 3433-2561
- 4.6. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**
UAPS Luís Costa
Rua Marechal Deodoro, nº1501, Benfica, Telefone: 3131-7677
- 4.7. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**
UAPS Dom Aloisio Lorscheider
Rua Betel, nº 1895, Dendê, Telefone: 3131-1945
- 4.8. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**
UAPS Maciel de Brito
Av. A, s/n, 1ª Etapa Conjunto Ceará, Telefone: 3452-2486



- 4.9. Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**
UAPS Regina Severino
Rua Itatiaia, nº 889, Canindezinho,
- 4.10. Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**
UAPS Matos Dourado (1ª Inauguração prevista para Novembro/2017)
Av. Floriano Benevides, nº 391, Edson Queiroz, Telefone: 3105-1364
- 4.11. Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**
UAPS César Cals
Rua Capitão Aragão, nº 555, Aerolândia, Telefone: 3472-9069
- 5) CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA - CEO (SISTEMA)**
- 5.1. Centro de Especialidade Odontológica - CEO Nascente**
Rua Betel, nº 1800, Itaperi, Telefone: 3105-2002
- 5.2. Centro de Especialidade Odontológica - CEO Floresta**
Rua Tenente José Barreira, nº 251, Álvaro Weyne, Telefone: 3452-3499
- 5.3. Centro de Especialidade Odontológica - CEO Messejana**
Rua Coronel Guilherme Alencar, s/n, Messejana, Telefone: 3433-5989
- 6) INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA - IJF (SISTEMA)**
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro, Telefone: 3255-5000



III) RELAÇÃO DE PESSOAL, INSUMOS E TRANSPORTE PARA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

1) Necessidade de Pessoal por Campanha de Vacinação

- Motorista;
- Porteiro;
- Auxiliar de serviços gerais;
- Se for ter atividade relacionada a atendimento, precisará de NAC.

2) Necessidade de Insumos por Campanha de Vacinação - GRIPE

INSUMOS	QTDE.TOTAL ESTIMADA
Água (caixa c/ 48 copos)	261
Isopor 45 litros	121
Isopor 17 litros	278
Isopor 8 litros	254
Algodão hidrófilo 250 gr (pacote)	237
Caixa coletora tipo descartex - 20 litros (cx c/ 10 ud)	439
Saco plástico 100 Kg (pcte com 100)	32
Saco plástico 5 Kg (pcte com 100)	33
Saco plástico 60 Kg (pcte com 100)	28
Saco plástico 2 Kg (pcte com 100)	38
Balão colorido (pacote com 50 ud)	440
Copo descartável 50 ml (pcte com 100)	222
Copo descartável 150 ml (pcte com 100)	79
Papel toalha (fardo com 10 pct - total de 1250 folhas)	246
Tinta Guache (caixa c/ 6 cores)	41
Cartolina (folha)	56
Pasta colecionador	276
Lápis	272
Caneta	272
Fita KRAFT 45 mm X 50 mt (rolo)	350
Resma A4	65
Apontadores	259
Pincel Atômico	175
Borracha ponteira	272
Corretivo branco	131
Estilete	22
Cartucho preto p/ impr (HP 27)	3
Toner para impressora LEXMARK MX 611dc	8
Cartucho colorido p/ impr (HP 28)	3
Toner para impressora LEXMARK MX 711de	1



3) Necessidade de Insumos por Campanha de Vacinação - PÓLIO

INSUMOS	QTDE.TOTAL ESTIMADA
Água (caixa c/ 48 copos)	359
Camisas	2888
Isopor 45 litros	159
Isopor 17 litros	310
Isopor 8 litros	278
Algodão hidrófilo 250 gr (pacote)	297
Caixa coletora tipo descartex - 20 litros (cx c/ 10 ud)	438
Saco plástico 100 Kg (pcte com 100)	25
Saco plástico 5 Kg (pcte com 100)	29
Saco plástico 60 Kg (pcte com 100)	26
Saco plástico 2 Kg (pcte com 100)	39
Balão colorido (pacote com 50 ud)	453
Copo descartável 50 ml (pcte com 100)	250
Copo descartável 150 ml (pcte com 100)	78
Papel toalha (fardo com e pct - total de 1250 folhas)	258
Tinta Guache (caixa c/ 6 cores)	220
Cartolina (folha)	1010
Pasta colecionador	332
Lápis	332
Caneta	332
Fita kraft 45 mm X 50 mt (rolo)	616
Resma A4	65
Apontadores	332
Pincel Atômico	173
Borracha ponteira	332
Corretivo branco	155
Estilete	22
Cartucho preto p/ impr (HP 27)	1
Toner para impressora LEXMARK MX 611dc	9
Cartucho colorido p/ impr (HP 28)	1
Toner para impressora LEXMARK MX 711de	1
Toner para impressora LEXMARK X 264dn	1



ANEXO V
PROGRAMA DE TRABALHO

O 7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH terá vigência 10 (dez) meses, a partir de Fevereiro de 2020 a 30 de novembro de 2020, obedecendo para execução de suas ações os critérios estabelecidos neste Plano de Trabalho:

- I - Programa de Trabalho;
- II - Cronograma de Desembolso;
- III - Quadro de Pessoal;
- IV - Resumo - Custeio Insumos;
- V - Detalhamento do Custeio.



7º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada
PERÍODO: FEVEREIRO 2020 A NOVEMBRO 2020
ANEXO I - PROGRAMA DE TRABALHO

AÇÃO	META	PERÍODO DE EXECUÇÃO	ATIVIDADES	RESULTADO	PRODUTO	PESSOAL		CUSTEIO		INVESTIMENTO		TOTAL PERÍODO
						Mensal	Total	Mensal	Total	Mensal	Total	
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		Gestão da assistência farmacêutica	Assistência farmacêutica gerenciada, garantindo o resultado final do processo, o atendimento ao Usuário	Todas as atividades previstas no Contrato em pleno funcionamento nas Unidades relacionadas.	R\$ 85.808,32	R\$ 858.083,19	R\$ 33.065,77	R\$ 330.657,69	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.188.740,88
	Garantir o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico SADT	Fev/20 a Nov/20	Ofertar o serviço de Exames Laboratoriais	Realização de Exames Laboratoriais		R\$ 29.420,00	R\$ 294.199,95	R\$ 11.551,01	R\$ 115.510,06	R\$ -	R\$ -	R\$ 409.710,01
	Garantir a AMBIÊNCIA		Garantir uma ambiência adequada.	Ambiência adequada aos Usuários		R\$ 24.516,66	R\$ 245.166,63	R\$ 17.659,77	R\$ 176.597,75	R\$ -	R\$ -	R\$ 421.764,38
	Garantir o apoio nas CAMPANHAS DE VACINAÇÃO		Garantir o apoio administrativo nas CAMPANHAS de VACINAÇÃO	Estrutura Administrativa adequada para as CAMPANHAS		R\$ 100.518,32	R\$ 1.005.183,17	R\$ 52.214,22	R\$ 522.142,21	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.527.325,38
	TOTAL GERAL						R\$ 245.166,63	R\$ 2.451.666,27	R\$ 114.490,77	R\$ 1.144.907,70	R\$ -	R\$ -

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)





**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal da Saúde

7º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada
PERÍODO: FEVEREIRO 2020 A NOVEMBRO 2020
ANEXO II - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO 7º ADITIVO	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
	R\$ 359.657,37	R\$ 359.657,40	R\$ 359.657,40	R\$ 359.657,40	R\$ 359.657,40
	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20
R\$ 359.657,40	R\$ 359.657,40	R\$ 359.657,40	R\$ 359.657,40	R\$ 359.657,40	R\$ 359.657,40
VALOR TOTAL 7º ADITIVO					R\$ 3.596.573,97

P

[Handwritten signature]

7º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada

PERÍODO: FEVEREIRO 2020 A NOVEMBRO 2020

ANEXO IV - RESUMO - CUSTEIO INSUMOS

AÇÃO	META	ATIVIDADE	RESULTADO	Vr Mensal	Nº MESES	TOTAL
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Gestão da assistência farmacêutica	Assistência farmacêutica gerenciada, garantindo o resultado final do processo, o atendimento ao Usuário	R\$ 33.065,77		R\$ 330.657,69
		Gestão e abastecimento do Material Médico Hospitalar e Insumos Odontológicos		R\$ 11.551,01		R\$ 115.510,06
	Garantir o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico SADT	Ofertar o serviço de Exames Laboratoriais	Realização de Exames Laboratoriais	R\$ 17.659,77	Fev/20 a Nov/20	R\$ 176.597,75
	Garantir a AMBIÊNCIA	Garantir uma ambiência adequada.	Ambiência adequada aos Usuários	R\$ 52.214,22		R\$ 522.142,21
	Garantir apoio nas CAMPANHAS DE VACINAÇÃO	Garantir o apoio administrativo nas CAMPANHAS de VACINAÇÃO	Estrutura Administrativa adequada para as CAMPANHAS	R\$ -		R\$ -
TOTAL INSUMOS				R\$ 114.490,77	10 meses	R\$ 1.144.907,70

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)



7º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada
PERÍODO: FEVEREIRO 2020 A NOVEMBRO 2020
ANEXO - DETALHAMENTO DO CUSTEIO - INSUMOS

AÇÃO	META	ATIVIDADE	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Valor MENSAL		Nr MESES	TOTAL
					Demais Alterações	Unidade NOVA		
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Gestão da assistência farmacêutica	Fev/20 a Nov/20	Serviço de COMUNICAÇÃO	R\$ 13.903,61	R\$ 44,97	Fev/20 a Nov/20	R\$ 139.485,81
				Serviço de SEGURANÇA	R\$ -	R\$ 9,48		R\$ 94,79
				Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO	R\$ -	R\$ 700,00		R\$ 7.000,00
				EXAMES Laboratoriais	R\$ -	R\$ 1.258,38		R\$ 12.583,78
				Medicamentos	R\$ 11.674,42	R\$ 3.792,47		R\$ 154.668,94
				Material Médico Hospitalar	R\$ -	R\$ 167,50		R\$ 1.674,99
				Manutenção e Conservação Geral	R\$ -	R\$ 444,55		R\$ 4.445,46
				Almoxarifado	R\$ -	R\$ 113,41		R\$ 1.134,05
				Transporte	R\$ -	R\$ 263,48		R\$ 2.634,80
				Despesas Financeira/Tributária	R\$ -	R\$ 390,50		R\$ 3.905,05
Serviço de Apoio Administrativo	R\$ -	R\$ 303,00	R\$ 3.030,01					
Total Meta					R\$ 25.578,03	R\$ 7.487,74		R\$ 330.657,69

AÇÃO	META	ATIVIDADE	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Valor MENSAL		Nr MESES	TOTAL
					Demais Alterações	Unidade NOVA		
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Gestão e abastecimento do Material Médico Hospitalar e Insumos Odontológicos	Fev/20 a Nov/20	Serviço de COMUNICAÇÃO	R\$ 3.339,30	R\$ 32,48	Fev/20 a Nov/20	R\$ 33.717,73
				Serviço de SEGURANÇA	R\$ -	R\$ 6,85		R\$ 68,46
				Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO	R\$ -	R\$ 505,56		R\$ 5.055,56
				EXAMES Laboratoriais	R\$ -	R\$ 908,83		R\$ 9.088,29
				Medicamentos	R\$ 2.803,90	R\$ 2.739,01		R\$ 55.429,09
				Material Médico Hospitalar	R\$ -	R\$ 120,97		R\$ 1.209,72
				Manutenção e Conservação Geral	R\$ -	R\$ 321,06		R\$ 3.210,61
				Almoxarifado	R\$ -	R\$ 81,90		R\$ 819,04
				Transporte	R\$ -	R\$ 190,29		R\$ 1.902,91
				Despesas Financeira/Tributária	R\$ -	R\$ 282,03		R\$ 2.820,31
Serviço de Apoio Administrativo	R\$ -	R\$ 218,83	R\$ 2.188,34					
Total Meta					R\$ 6.143,20	R\$ 5.407,81		R\$ 115.510,06

9





AÇÃO	META	ATIVIDADE	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Valor Mensal		Nº MESES	TOTAL
					Demais Alterações	Unidade NOVA		
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico SADT	Ofertar o serviço de Exames Laboratoriais	Fev/20 a Nov/20	Serviço de COMUNICAÇÃO	R\$ 3.946,44	R\$ 62,46	Fev/20 a Nov/20	R\$ 40.088,97
				Serviço de SEGURANÇA	R\$ -	R\$ 13,17		R\$ 131,65
				Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO	R\$ -	R\$ 972,22		R\$ 9.722,23
				EXAMES Laboratoriais	R\$ -	R\$ 1.747,75		R\$ 17.477,48
				Medicamentos	R\$ 3.313,70	R\$ 5.267,33		R\$ 85.810,25
				Material Médico Hospitalar	R\$ -	R\$ 232,64		R\$ 2.326,38
				Manutenção e Conservação Geral	R\$ -	R\$ 617,43		R\$ 6.174,25
				Almoxarifado	R\$ -	R\$ 157,51		R\$ 1.575,08
				Transporte	R\$ -	R\$ 365,95		R\$ 3.659,45
				Despesas Financeira/Tributária	R\$ -	R\$ 542,37		R\$ 5.423,68
				Serviço de Apoio Administrativo	R\$ -	R\$ 420,84		R\$ 4.208,35
				Total Meta				

AÇÃO	META	ATIVIDADE	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Valor Mensal		Nº MESES	TOTAL
					Demais Alterações	Unidade NOVA		
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir a AMBIÊNCIA adequada.	Garantir uma ambiência adequada.	Fev/20 a Nov/20	Serviço de COMUNICAÇÃO	R\$ 9.167,88	R\$ 109,93	Fev/20 a Nov/20	R\$ 92.778,09
				Serviço de SEGURANÇA	R\$ -	R\$ 23,17		R\$ 231,70
				Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO	R\$ -	R\$ 1.711,11		R\$ 17.111,12
				EXAMES Laboratoriais	R\$ -	R\$ 3.076,04		R\$ 30.760,36
				Medicamentos	R\$ 7.697,98	R\$ 9.270,49		R\$ 169.684,72
				Material Médico Hospitalar	R\$ -	R\$ 409,44		R\$ 4.094,42
				Manutenção e Conservação Geral	R\$ -	R\$ 1.086,67		R\$ 10.866,68
				Almoxarifado	R\$ 17.145,00	R\$ 277,21		R\$ 174.222,13
				Transporte	R\$ -	R\$ 644,06		R\$ 6.440,63
				Despesas Financeira/Tributária	R\$ -	R\$ 854,57		R\$ 8.545,67
				Serviço de Apoio Administrativo	R\$ -	R\$ 740,67		R\$ 7.406,70
				Total Meta				

AÇÃO	META	ATIVIDADE	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Valor MENSAL	Nº MESES	TOTAL
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir apoio nas CAMPANHAS DE VACINAÇÃO	Garantir o apoio administrativo o nas CAMPANHAS de VACINAÇÃO	Fev/20 a Nov/20	Serviço de COMUNICAÇÃO	R\$ -	-	R\$ -
				Serviço de SEGURANÇA	R\$ -	-	R\$ -
				Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO	R\$ -	-	R\$ -
				EXAMES Laboratoriais	R\$ -	-	R\$ -
				Medicamentos	R\$ -	-	R\$ -
				Material Médico Hospitalar	R\$ -	-	R\$ -
				Manutenção e Conservação Geral	R\$ -	-	R\$ -
				Almoxarifado	R\$ -	-	R\$ -
				Transporte	R\$ -	-	R\$ -
				Despesas Financeira/Tributária	R\$ -	-	R\$ -
				Serviço de Apoio Administrativo	R\$ -	-	R\$ -
Total Meta				R\$ -	-	R\$ -	
TOTAL				R\$ 72.992,23	41.498,54	R\$ 1.144.907,70	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

