



Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --





602







ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA DE SAÚDE



TERMO DE CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA

CONTRATO DE GESTÃO Nº 2021.1160

CHAMADA PÚBLICA Nº 001.2021-SESA

CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA ATENÇÃO EM SAÚDE, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL GERAL LUIZA ALCÂNTARA E SILVA (HGLAS) E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE, NA FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR:

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE-CE**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob 07.533.656/0001-19, com sede na Rua Ivete Alcântara, nº 120, bairro Centro - CEP: 62.670-000 - São Gonçalo do Amarante, Ceará, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, na qualidade de entidade supervisora, neste ato representada pela Secretário(a), Sr(a). **ANA KELVE DE CASTRO DAMASCENO**, devidamente inscrita no CPF Nº 716.537.833-20 e RG Nº 99098198814 SSP-Ce, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado, **INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL**, pessoa jurídica de direito privado, organização social de saúde e entidade civil sem fins lucrativos, devidamente inscrito no CNPJ Nº 05.481.950/0001-07, com sede na Avenida Francisco Sá, 5445, bairro Álvaro Weyne, Fortaleza-CE, CEP 60.310-002, e-mail: praxis@ipraxis.org.br, com estatuto social devidamente registrado no 1º Registro Civil das Pessoas Jurídicas da Cidade de Fortaleza-CE, sob o número 156887, neste ato representado por seu Diretor Presidente **LUIZ FERNANDO PORTO MOTA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF Nº 380.961.963-91, portador da Cédula de Identidade RG nº 92002085137 SSP-CE, residente e domiciliado na Rua Monsenhor Bruno, n 1º 550, apto 202, bairro Meireles, Fortaleza-CE, CEP 60.115-190, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA**, para **GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL GERAL LUIZA ALCÂNTARA E SILVA (HGLAS) E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE**, ficando o cumprimento deste contrato vinculado ao termo do ato que o autorizou, e à proposta da contratada, e seus anexos, os quais constituem parte deste instrumento, independentemente de sua transcrição.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL

1.1.0 presente **CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA**, com permissão de uso de bens móveis, imóveis, materiais e equipamentos, cessão de servidores, regido por toda a legislação aplicável, Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, nas normas do Sistema Único de Saúde, na Lei Federal nº 8.080/90 (SUS), Lei Federal nº 8.142/90 (Gestão do SUS), Portaria

Prefeitura Municipal de São Gonçalo do Amarante - Estado do Ceará
Rua Ivete Alcântara, nº 120 - CEP: 62.670-000 - São Gonçalo do Amarante - CE Fone/Fax: (85) 3315-4100
CNPJ nº 07.533.656/0001-19 - CGF 06.920.237-0 - E-mail: prefeituramunicipal@pmsga.com.br - Site: <http://www.saogoncalodoamarante.ce.gov.br>





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA DE SAÚDE



Página 2

GM/MS nº. 2.567, de 25 de novembro de 2016 (participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS), Portaria Nº 10, de 03 de janeiro de 2017 do MS, com fundamento art. 40, inciso I, "f", da Lei Orgânica Municipal, da Lei nº 1.467, de 11 de julho de 2018, da Lei nº 1470, de 22 de outubro de 2018, e demais normativos pertinentes.

1.2 A presente contratação decorre do processo de Chamada Pública e Edital nº 001.2021-SESA.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO E DA FINALIDADE

2.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA, tem por objeto a GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL GERAL LUIZA ALCÂNTARA E SILVA (HGLAS) E DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE, em conformidade com os padrões de eficácia e qualidade orientados pela OMS e pela Anvisa.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

3.1. Dar atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos da legislação vigente.

3.1.1. Prestar atendimento de forma ágil e qualificada aos usuários que testarem positivo para o Covid-19 e que necessitem de atendimento emergencial ou que requerem internação em leitos clínicos ou de terapia intensiva, viabilizando o tratamento em tempo oportuno, conforme os protocolos exigidos pelo Ministério da Saúde;

3.2. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do HOSPITAL GERAL LUIZA ALCÂNTARA E SILVA (HGLAS) E DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE, objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA, através de técnicas adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física das unidades e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

3.3. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações em conformidade com o disposto no respectivo Termo de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público, assim como aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados exclusivamente com o propósito de atender as definições constantes no Termo de Referência e dos Anexos e demais disposições deste CONTRATO DE GESTÃO.

3.3.1 O CONTRATADO compromete-se a contratar seguro para cobertura, em caso de furto, roubo, incêndio ou danos nos bens objeto deste instrumento sob sua guarda e inteira responsabilidade, figurando como beneficiária a Prefeitura de SÃO GONÇALO DO AMARANTE, que deverá vigorar até a devolução do prédio;

3.4. Responsabilizar-se pela contratação de serviços de terceiros necessários à manutenção das atividades no HOSPITAL GERAL LUIZA ALCÂNTARA E SILVA (HGLAS) E NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE, inclusive pelos encargos fiscais e comerciais decorrentes, em obediência aos preceitos legais.

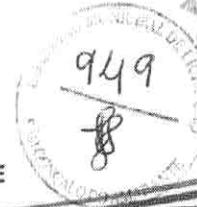
St.

[Handwritten signature]





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA DE SAÚDE



Página 3

3.5 Em cumprimento ao que foi pactuado, cabe ao CONTRATADO, além das obrigações constantes das especificações explicitadas no Termo de Referência e daquelas estabelecidas na legislação federal e municipal que regem a presente contratação e as seguintes:

3.6 Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público, assim como aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados exclusivamente com o propósito de atender as definições constantes no Termo de Referência e dos ANEXOS e demais disposições deste CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA;

3.7 Responsabilizar-se integralmente pela contratação, dispensa e pagamento de pessoal do CONTRATADO, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, em obediência aos preceitos legais;

3.8 Manter sempre atualizado os boletins médicos dos pacientes. O arquivo deverá ser mantido em meio eletrônico por prazo indeterminado, e em papel, por no mínimo 20 anos;

3.9 Atender os pacientes com dignidade e respeito, de forma humanizada e igualitária, utilizando protocolos de classificação de risco e primando sempre pela excelência na qualidade da prestação dos serviços;

3.10 Através de gestão compartilhada, elaborar e submeter à aprovação do Conselho de Administração da Organização Social e encaminhar à CONTRATANTE os Relatórios Gerenciais de Atividades, na forma e prazos por esta estabelecidos;

3.11 Disponibilizar à CONTRATANTE acesso irrestrito a toda base de dados e informações necessárias ao monitoramento das áreas, objeto do CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA;

3.12 Apresentar, ao término de cada exercício, ou a qualquer momento, quando a CONTRATANTE assim o determinar, Relatório de Gestão pertinente à execução do presente CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA, contendo comparativos específicos das metas propostas com os resultados alcançados e iniciativas desenvolvidas pela CONTRATADA;

3.13 Aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados em estrita obediência às disposições deste CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA;

3.14 Comunicar por escrito à CONTRATANTE qualquer alteração que venha a ser feita em seu Estatuto Social, que altere as condições inicialmente estabelecidas na sua qualificação como Organização Social;

3.15 Abrir conta bancária específica, em banco da rede oficial, para fins de movimento dos recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA, os quais somente poderão ser movimentados para pagamento das despesas pertinentes às metas e atividades previstas no Plano de Trabalho, anexo deste instrumento;

3.16 Disponibilizar à CONTRATANTE a qualquer momento o relatório dos custos e acompanhamento dos pacientes.

3.17 Manter os pacientes informados sobre seus direitos e sobre assuntos pertinentes aos serviços prestados;

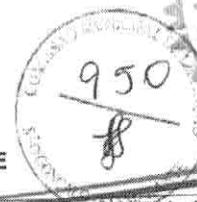
Handwritten signature

Handwritten signatures and stamps

235



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA DE SAÚDE



Página 4

3.18 Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

3.19 Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

3.20 Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente, por ministro representante de qualquer culto religioso;

§ 1º - Os bens móveis, instalações e equipamentos cedidos ou que venham a ser cedidos na forma prevista no item 3.3 desta Cláusula, bem como aqueles adquiridos pelo CONTRATADO poderão, mediante prévia avaliação e manifesta autorização da CONTRATANTE, ser devolvidos, alienados e/ou substituídos por outros de igual ou maior valor, condicionado a que os novos bens integrem concomitantemente, mediante termo de doação expresso, o patrimônio do Município, sob administração da CONTRATANTE.

§ 2º - Com vistas ao cumprimento desta Cláusula, caberá à CONTRATANTE:

a) Comunicar ao CONTRATADO as normas e procedimentos formais e operacionais para o controle do acervo patrimonial e técnico mencionado no caput desta Cláusula;

b) Manter, através do CONTRATADO sistema informatizado para o controle dos bens patrimoniais citados no caput desta Cláusula;

c) Controlar a distribuição, a localização e o remanejamento de bens permanentes entre os diversos ambientes da unidade hospitalar;

d) Comunicar ao CONTRATADO, em tempo hábil para o cumprimento, os prazos de realização e encaminhamento do inventário periódico de bens móveis e imóveis;

e) Protocolar eventuais bens que sejam remanejados para outras instituições do setor saúde, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 3º A CONTRATADA poderá vir a pleitear recursos, de forma complementar e não continuada, com órgãos do Poder Executivo da União, do Estado do Ceará, ou do Município de SÃO GONÇALO DO AMARANTE/CE, mediante termo de fomento, termo de parceria ou instrumento congêneres, com a finalidade de adquirir equipamentos e materiais permanentes, bem como para realizar obras e serviços de engenharia destinados exclusivamente para a melhoria do HOSPITAL GERAL LUIZA ALCÂNTARA E SILVA (HGLAS) E DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE.

3.21 Enviar os arquivos compatíveis com o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH) para o Setor de Controle, Avaliação e Auditoria até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, acompanhados das AIHs devidamente assinadas pelo médico responsável (médico autorizador contratado pelo HGLAS).

3.22 A CONTRATADA deverá apresentar o Relatório Mensal de Monitoramento do CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA, até o 8º dia útil de cada mês, à Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão e deve dispor dos seguintes elementos:

§ 1º - Relatório de Produção Ambulatorial: consolidado de procedimentos ambulatoriais apresentados no Sistema de Informação Ambulatorial no mês de referência;

St.

Handwritten signatures and stamps:
A large handwritten signature is visible on the right side of the page.
A circular stamp at the bottom right contains the number '236' and a signature.



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA DE SAÚDE



Página 5

- § 2º - Relatório de Produção Hospitalar: consolidado de Autorizações de Internação Hospitalar apresentadas no Sistema de Informação Ambulatorial no mês de referência, divididas por: internação clínica, cirúrgica, pediátrica, psiquiátrica, obstétrica e em Terapia Intensiva;
- § 3º - Relatório da CCHI: ações realizadas e indicadores de monitoramento;
- § 4º - Relatório do Serviço Interno de Controle, Auditoria e Gestão da Qualidade: acompanhamento das análises de prontuários, qualidade da informação e indicadores de qualidade;
- § 5º - Relatório da Comissão de Educação Permanente (no mês de referência): data do treinamento, tema, assinatura do profissional que ministrou a capacitação e listas de presença assinada pelos profissionais que participaram da capacitação.
- § 6º - Relatório Financeiro e Contábil: relação das despesas no mês de referência, contendo: comprovante de transferência/pagamento, nota fiscal, cotação e certidões negativas de todos os fornecedores/empresas contratadas; comprovante de depósito na conta bancária para reserva dos provimentos dos encargos trabalhistas.
- § 7º - Relatório de desempenho de indicadores e metas pactuados com a CONTRATANTE.
- § 8º - A CONTRATADA deverá apresentar, separadamente, os relatórios referentes ao HGLAS e à UPA.
- § 9º - A produção ambulatorial da UPA deverá conter de forma clara e expressiva os seguintes procedimentos pactuados com o Ministério da Saúde para manter a qualificação da UPA Tipo II: mínimo de 3.375 procedimentos/mês (somando os procedimentos 03.01.06.010-0 - ATENDIMENTO ORTOP. COM IMOB.PROVISÓRIA, 03.01.06.009-6 - ATENDIMENTO MEDICO EM UPA e 03.01.06.002-9 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS) e de 3.375 procedimentos/mês (considerando isoladamente o procedimento 03.01.06.011-8 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO). O não cumprimento da meta deverá ser justificado pela CONTRATADA.
- 3.23 Bimestralmente, a CONTRATADA deverá encaminhar à Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão: inventário patrimonial, estoque de materiais e insumos.
- 3.24 A SESA/SGA-CE deverá ter acesso ao sistema informatizado utilizado pela Contratada para permitir um melhor acompanhamento da produção e efetiva fiscalização. Este acesso poderá ser através de senha para acesso direto ao sistema ou por meio de um software integrador.
- 3.25 A CONTRATADA se submeterá a todas as medidas, processos e procedimentos da Fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções pela SESA/SGA-CE não eximem a contratada de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas e especificações, nem de qualquer uma de suas responsabilidades legais e contratuais.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 Acompanhar juntamente ao contratado a execução do contrato cumprindo as normas exigidas pela ANVISA.

BT.

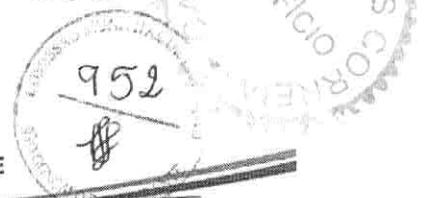
Don





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA DE SAÚDE

608



Página 6

- 4.2 Designar, por meio de portaria, um gestor do CONTRATO para orientar a CONTRATADA, acompanhando o desenvolvimento das suas atividades;
- 4.3 Programar, nos elementos financeiros específicos do orçamento do Município, os recursos necessários para custear a execução do objeto contratual, de acordo com a SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO.
- 4.4 Assegurar, mediante prévio acompanhamento a execução e o cumprimento do cronograma de desembolso dos recursos financeiros necessários, pactuado e constante deste CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA;
- 4.5 Constituir Comissão de Acompanhamento e Avaliação, composta por representantes da CONTRATANTE que se reunirá, mensalmente, para a avaliação do cumprimento da execução dos serviços;
- 4.6 Orientar, sempre que necessário as ações a serem desenvolvidas, emitindo notas técnicas durante a sua execução e parecer conclusivo, sobre o cumprimento da prestação dos serviços previstos neste CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA;
- 4.7 Inventariar e avaliar as condições dos bens móveis e imóveis, que para execução desse CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA, possam vir a ser objeto de permissão de direito de uso pelo CONTRATADO;
- 4.8 Prover o CONTRATADO dos recursos materiais permanentes e de infraestrutura necessários à consecução das ações/metabolizadas neste CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA, inclusive aqueles indispensáveis à manutenção e guarda dos bens móveis e imóveis permitidos em uso.
- 4.9 Arcar com todos os encargos e multas, de qualquer natureza, seja de natureza tributária, previdenciária, trabalhista, administrativas, judiciais e outras que venham a incidir sobre o CONTRATADO em virtude de atraso, nas parcelas deste CONTRATO DE GESTÃO.
- 4.10 Realizar visitas de auditoria, supervisão e avaliação do serviço prestado pelo CONTRATADO de maneira sistemática.
- 4.11 Através de gestão compartilhada, participar do planejamento das ações de saúde a serem desenvolvidas, dos processos de trabalho gerenciais e assistenciais, bem como dos cargos de coordenação.
- Parágrafo único: É facultada a CONTRATANTE a cessão especial de servidor público municipal para o CONTRATADO, com ônus para a origem, nos termos da legislação municipal.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1. Pela prestação dos serviços objeto deste CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA, especificados no termo de referência, no projeto de OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL GERAL LUIZA ALCÂNTARA E SILVA (HGLAS) E NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE, no prazo e condições constantes neste instrumento, e de acordo o Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho e disposições financeiras, a importância global máximo de **RS 35.830.904,65 (trinta e cinco milhões, oitocentos e trinta mil, novecentos e quatro**

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



609



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA DE SAÚDE

953
R\$



Página 7

reais e sessenta e cinco centavos), para os 12 (DOZE) meses de contratação, sendo distribuídos da seguinte forma:

Equipamento	Valor - 12 (doze) meses
HGLAS	R\$ 23.670.287,40
UPA	R\$ 12.160.617,25
TOTAL GLOBAL	R\$ 35.830.904,65

§ 1º - A alteração do montante constante no "caput" desta Cláusula implicará na revisão do programa de trabalho e cronograma de desembolso e deverá ser firmada em competente Termo Aditivo.

§ 2º - As despesas com o presente CONTRATO DE GESTÃO correrão por conta das seguintes dotações: As despesas decorrentes da eventual contratação que poderão advir correrão à conta de recursos específicos consignados no respectivo Orçamento da Secretaria:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA REFERENTE AO HOSPITAL GERAL LUIZA ALCÂNTARA E SILVA (HGLAS) - UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 0701 - Secretaria de Saúde - FMS - **FUNÇÃO:** 10 - Saúde - **SUBFUNÇÃO:** 122 - Administração Geral - **PROGRAMA** 0018 - Saúde pra Todos - **AÇÃO:** 10 302 0018 2.058 Manutenção do Hospital Geral Luiza Alcantara e Silva - **CAT. ECONÔMICA:** 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica - **SUBELEMENTO** 3.3.90.39.50 - Serv. Médico-Hospitalar em hospitais - **FONTE DE RECURSO:** 1211000000 Receita de Imposto e Trans. - Saúde - **FONTE DE RECURSO:** 1214000000 Transferência SUS Bloco de manutenção.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA REFERENTE A UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE - UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 0701 - Secretaria de Saúde - FMS - **FUNÇÃO:** 10 - Saúde - **SUBFUNÇÃO:** 122 - Administração Geral - **PROGRAMA** 0018 - Saúde pra Todos - **AÇÃO:** 10 302 0018 2.059 Realizações das Ações de Atenção Secundária - **CAT. ECONÔMICA:** 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica - **SUBELEMENTO:** 3.3.90.39.50 - Serv. Médico-Hospitalar em hospitais - **FONTE DE RECURSO:** 1211000000 - Receita de Imposto e Trans. - Saúde - **FONTE DE RECURSO:** 1214000000 - Transferência SUS Bloco de manutenção - **FONTE DE RECURSO:** 1290000000 - Outros Recursos Vinculados à Saúde.

§ 3º - Os Repasses financeiros poderão ser oriundos de recursos próprios, emendas parlamentares de custeio/investimento, recursos federais, Estadual e outras fontes.

§ 4º - A CONTRATANTE poderá suspender os repasses dos recursos destinados a este CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA, caso sejam constatados, por ocasião dos trabalhos de avaliação, acompanhamento, monitoramento ou auditoria, irregularidades ou desvios na aplicação dos recursos na forma do que determina o artigo 116. Parágrafo 3º da lei nº 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E DAS ALTERAÇÕES DO CONTRATO

Prefeitura Municipal de São Gonçalo do Amarante - Estado do Ceará
Rua Ivete Alcântara, nº 120 - CEP 62.670-000 - São Gonçalo do Amarante - CE Fone/Fax: (85) 3315-4100
CNPJ nº 07.533.656/0001-19 - CGF 06.920.237-0 - E-mail: prefeituramunicipal@pmsga.com.br - Site
<http://www.saugoncalodoamarante.ce.gov.br/>

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA DE SAÚDE



Página 8

6.1. O prazo de vigência inicial do contrato será de 12 (DOZE) meses, contados a partir de sua assinatura, passível de renovação anual mediante cumprimento de Plano de Trabalho, até o máximo de 60 (sessenta) meses nos termos da lei.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATADO

7.1. Elaborará e apresentará, à CONTRATANTE, relatórios circunstanciados ao término de cada exercício ou a qualquer momento, sempre que solicitado, de execução deste CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA, acompanhados dos demonstrativos financeiros da adequada utilização dos recursos públicos, da avaliação da execução do CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA, das análises gerenciais cabíveis e de parecer técnico conclusivo sobre o período em questão.

7.2 Apresentará até o 8º dia útil de cada mês o Relatório Mensal de Monitoramento do CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA, em conformidade com o item 3.22 do presente contrato de gestão.

Parágrafo Único: A CONTRATANTE poderá exigir, a qualquer tempo, que o CONTRATADO forneça informações complementares e apresente o detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes ou, administrativamente, sem prejuízo das medidas legais cabíveis, nas seguintes hipóteses:

8.1.1. Se houver descumprimento, ainda que parcial, das cláusulas, do programa, dos objetivos e das metas, decorrente da má gestão, culpa, dolo ou violação de lei ou Estatuto Social do CONTRATADO;

8.1.2. Não atendimento às recomendações da fiscalização, sem as devidas motivações e esclarecimentos;

8.1.3 Se forem praticados atos não justificados que ponham em risco a fiel execução do objeto, o alcance dos objetivos, a consecução dos resultados e o cumprimento de metas definidas neste CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA;

8.1.4. Se houver alterações do Estatuto da CONTRATADA que impliquem em modificações nas condições de sua qualificação como Organização Social ou na execução do presente CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA;

8.1.5. Se a utilização dos recursos, oriundos deste CONTRATO, estiver em desacordo com os objetivos estabelecidos no CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA;

8.1.6. Pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

§ 1º - A rescisão administrativa será precedida de processo administrativo, assegurando o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da Organização Social.

§ 2º - Fica assegurado ao CONTRATADO o pagamento de parcelas ainda não inadimplidas, sobre os serviços efetivamente realizados.





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SECRETARIA DE SAÚDE

611

955
R



Página 9

§ 3º - No caso de rescisão administrativa e/ou extinção, o CONTRATADO deverá de imediato:

- a) Devolver ao Patrimônio do Município os bens cujo uso lhe foi permitido;
- b) Entregar a CONTRATANTE os móveis, utensílios e equipamentos adquiridos com os recursos financeiros repassados através deste CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA;
- c) Devolver a CONTRATANTE os valores referentes à parte do objeto não executado.

CLÁUSULA NONA - DA PUBLICIDADE

9.1. O presente instrumento será publicado pela CONTRATANTE, em extrato, no Diário Oficial do Município de São Gonçalo do Amarante-Ce, dentro do prazo previsto na legislação em vigor.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

10.1. Fica eleito o foro de São Gonçalo do Amarante-CE, para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes, de logo, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justas e acordadas, firmam, as partes, o presente CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA E PERMISSÃO DE USO em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito e que, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes e pelas testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

São Gonçalo do Amarante-CE, 29 de outubro de 2021.

INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL
CNPJ Nº. 05.481.950/0001-07, neste ato representado por seu Diretos Presidente LUIZ FERNANDO PORTO MOTA, CPF Nº 380.961.963-91

Contratado

ANA KELVE DE CASTRO DAMASCENO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Contratante

Testemunhas:

Anderson Augusto
RG: 200301016443
CPF 039.419.003-31

[Signature]
RG: 2003001009920
CPF: 042.419.673-06



Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 07/11/2022

CNES: 2427125 Nome Fantasia: HOSP GERAL LUIZA ALCANTARA SILVA CNPJ: --
 Nome Empresarial: PREF M SAO GONCALO DO AMARANTE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA DAS ACACIAS Número: 00270 Complemento: SAIDA PARA O PECEM
 Bairro: PALESTINA Município: 231240 - SAO GONCALO DO UF: CE
 CEP: 62670-000 Telefone: (85)3315-7117 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 0002
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: IVAN BATISTA COELHO
 Cadastrado em: 27/04/2006 Atualização na base local: 18/07/2022 Última atualização Nacional: 29/10/2022
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1244 - MUNICIPIO

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ATENCAO BASICA	MUNICIPAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Handwritten signatures and initials: "Don", "ne", "J", "d", "B", "S", "A".

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
REGULACAO	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	SUS
VIGILANCIA EM SAUDE	SUS

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

Grupo > Atividade Secundária

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Handwritten signatures and stamps:
 - A circular stamp with the number "243" in the center.
 - Several handwritten signatures in black ink, including one that appears to be "A. Bon" and another that looks like "R. P. B.".
 - A date stamp "24/3" is visible near the center of the stamp.

R

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 006 - ATENCAO DOMICILIAR
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 009 - INTERNACAO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 012 - ATENCAO BASICA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	3	0
SALA DE ATENDIMENTO MASCULINO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	0
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



614

AMBULATORIAL			
SALA DE NEBULIZACAO	1		0
HOSPITALAR			
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO			
LEITOS RN PATOLOGICO	0		6
LEITOS RN PATOLOGICO	0		0
SALA DE CIRURGIA	1		0
SALA DE CURETAGEM	1		0
SALA DE PARTO NORMAL	1		0
SALA DE PRE-PARTO	1		3
SALA DE RECUPERACAO	1		2

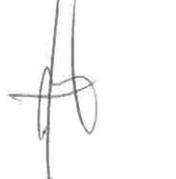
Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTARIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Pronto-atendimento de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).





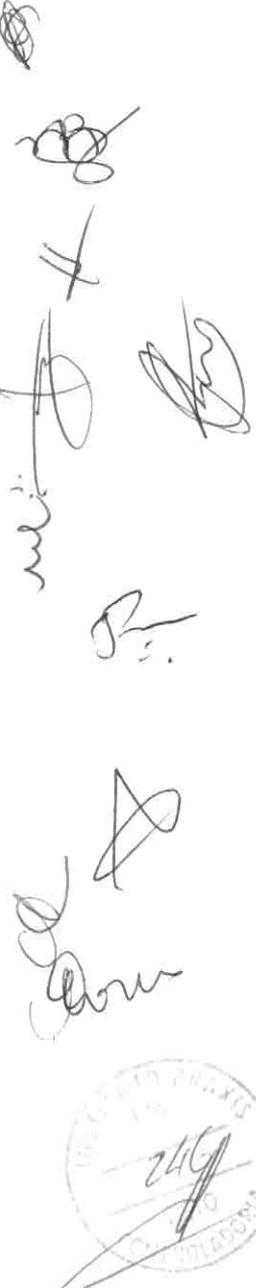





Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
110	SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
111	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
113	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
115	SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
125	SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
126	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
131	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
136	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
162	SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



 This block contains several handwritten signatures and a circular stamp. The stamp is from the 'SECRETARIA DE SAÚDE' and includes the number '249'. There are also some scribbles and other marks on the page.

140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
-----	----------------------------------	---------	-----	-----	-----	-----

Comissões e

Descrição	
CIPA	
ANALISE DE OBITOS E BIOPSIAS	
NOTIFICACAO DE DOENCAS	
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR	
REVISAO DE PRONTUARIOS	

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
162 - 001	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	2479958
125 - 001	SERVICO DE FARMACIA	DISP. DE MED. COMP. ESPECIALIZADO DA ASSIST. FARMACEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

617

136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
113 - 004	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO - EMAP	NÃO	NAO INFORMADO
113 - 003	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	2528592
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	2479958
120 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	MONITORAM EXT DA QUALIDADE EXAMES CITOPATOLOGICOS COLO UTERO	NÃO	NAO INFORMADO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

618



Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	SIM	2479956
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	2479956
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 003	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	SIM	7062842
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS	HOSPITAL GERAL	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos



Handwritten signatures and initials, including a large signature that appears to be 'Dona' and another that looks like 'P. P.'.

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
AR CONDICIONADO	47	47	SIM
Grupo Gerador	2	2	SIM
Usina de Oxigenio	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	2	2	SIM
Bomba de Infusao	20	20	SIM
Desfibrilador	5	5	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	SIM
Monitor de ECG	14	14	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	14	14	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	8	8	SIM
Respirador/Ventilador	11	11	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	2	2	SIM

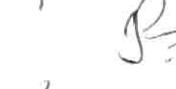
Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).





















EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS				
Endoscopia Digestivo	1	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	1	1	1	SIM
OFTALMOSCOPIO	1	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos				
Coleta Seletiva de Rejeito				
RESIDUOS BIOLÓGICOS				
RESIDUOS QUÍMICOS				
REJEITOS RADIOATIVOS				
RESIDUOS COMUNS				

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

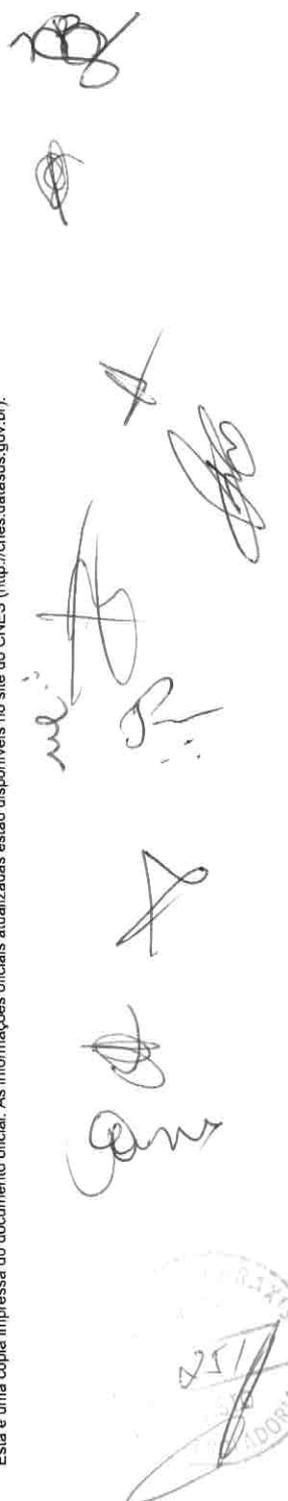
Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



 This block contains several handwritten signatures and a circular stamp. The stamp is partially visible at the bottom right, showing the text 'SECRETARIA DE SAÚDE' and 'ADONIA'. There are approximately seven distinct signatures in various colors and styles scattered across the right side of the page.