

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

ANEXO VII
MINUTA DE PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES
E DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL

Planilha 1 – COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

| PROPOSTA FINANCEIRA COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|
| DESCRIÇÃO | MÊS 1 | MÊS 2 | MÊS 3 | MÊS 4 | MÊS 5 | MÊS 6 | MÊS 7 | MÊS 8 | MÊS 9 | MÊS 10 | MÊS 11 | MÊS 12 | TOTAL |
| 1 - PESSOAL E REFLEXOS | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 1.01 - Remuneração de Pessoal | | | | | | | | | | | | | - |
| 1.02 - Benefícios | | | | | | | | | | | | | - |
| 1.03 - Encargos e Contribuições | | | | | | | | | | | | | - |
| 1.04 - Provisionamento Férias | | | | | | | | | | | | | - |
| 1.05 - Provisionamento 13º Salário | | | | | | | | | | | | | - |
| 1.06 - Pessoa Física com Encargos | | | | | | | | | | | | | - |
| 2 - PESSOAL PESSOA JURÍDICA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2.01 - Remuneração Médica | | | | | | | | | | | | | - |
| 2.02 - Bolsas Médicas (Residentes) | | | | | | | | | | | | | - |
| 2.03 - Outras | | | | | | | | | | | | | - |
| 3 - MATERIAL CONSUMO ASSISTENCIAL | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 3.01 - Medicamentos | | | | | | | | | | | | | - |
| 3.02 - Material Médico e de Enfermagem | | | | | | | | | | | | | - |
| 4 - MATERIAL DE CONSUMO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4.01 - Uniformes | | | | | | | | | | | | | - |
| 4.02 - Combustível | | | | | | | | | | | | | - |
| 4.03 - Material de Limpeza | | | | | | | | | | | | | - |
| 4.04 - Demais itens de Consumo | | | | | | | | | | | | | - |
| 5 - SERVIÇOS DE TERCEIROS | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 5.01 - Higiene e Limpeza | | | | | | | | | | | | | - |
| 5.02 - Exames de Análises Clínicas | | | | | | | | | | | | | - |
| 5.03 - Exames por Imagem | | | | | | | | | | | | | - |
| 5.04 - Exames Diversos | | | | | | | | | | | | | - |
| 5.05 - Manutenção de Equipamentos | | | | | | | | | | | | | - |
| 5.06 - Manutenção Predial | | | | | | | | | | | | | - |
| 5.07 - Demais Manutenção | | | | | | | | | | | | | - |
| 5.08 - Locação de Veículos | | | | | | | | | | | | | - |
| 5.09 - Locação de Imóveis | | | | | | | | | | | | | - |
| 5.10 - Locação diversas | | | | | | | | | | | | | - |
| 5.11 - Impressos | | | | | | | | | | | | | - |
| 5.12 - Serviços de Tecnologia da Informação (TI) | | | | | | | | | | | | | - |
| 5.13 - Serviços de Segurança | | | | | | | | | | | | | - |
| 5.14 - Outros Serviços | | | | | | | | | | | | | - |
| 6 - OUTRAS DESPESAS (especificar) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 6.01 - Telecomunicações | | | | | | | | | | | | | - |
| 6.02 - Utilidades Públicas | | | | | | | | | | | | | - |
| 6.03 - Despesas Financeiras e Taxas | | | | | | | | | | | | | - |
| 6.04 - Outros Gastos Rateio | | | | | | | | | | | | | - |
| 6.05 - Outros Gastos | | | | | | | | | | | | | - |
| 6.06 - Outros Serviços | | | | | | | | | | | | | - |
| 7 - INVESTIMENTOS | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 7.01 - Equipamentos Médicos Hospitalares | | | | | | | | | | | | | - |
| 7.02 - Pq. Tecnológico da Informática | | | | | | | | | | | | | - |
| 7.03 - Móveis e Utensílios | | | | | | | | | | | | | - |
| 7.04 - Outros Bens | | | | | | | | | | | | | - |
| 7.05 - Atividades Acadêmicas | | | | | | | | | | | | | - |
| 8 - DESPESAS COM ENFRENTAMENTO DA COVID-19 | | | | | | | | | | | | | |
| 8.01 - Despesas de Pessoal e Reflexo | | | | | | | | | | | | | - |
| 8.02 - Aquisição de insumos | | | | | | | | | | | | | - |
| 8.03 - Outros | | | | | | | | | | | | | - |
| TOTAL | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

SISTEMA DE PAGAMENTO

I - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. O montante do orçamento econômico-financeiro da CONTRATADA, para 12 (Doze) meses de vigência do Contrato de Gestão, fica estimado em R\$ e corresponde à remuneração dos exames laboratoriais realizados.

2. Os pagamentos à CONTRATADA dar-se-ão na seguinte conformidade:

2.1 O valor correspondente para a conjugação de esforços, considerados os objetivos comuns, no desenvolvimento de ações de saúde, no âmbito do COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO serão repassados mensalmente até o limite máximo do orçamento financeiro estimado.

2.2 – O valor estimativo de desembolso nos meses de novembro a dezembro de 20xx ocorrerá da seguinte forma:

Cronograma de desembolso mensal

| Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Mês 5 | Mês 6 | Mês 7 | Mês 8 | Mês 9 | Mês 10 | Mês 11 | Mês 12 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|

2.3- No decorrer de cada mês, a Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão efetuará a análise detalhada dos dados recebidos referentes ao mês anterior e definirá as possíveis glosas em relação às quantidades apresentadas.

2.4 - Na ocorrência de glosas, o ajuste financeiro será avaliado e, se pertinente, compensado no mês posterior.

São Bernardo do Campo, em 23 de setembro de 2022