



**Fortaleza**

PREFEITURA

Saúde

**SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/ 2017 - SMS/FLBM  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P189452/2021**

SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/2017 - SMS/FLBM QUE REGULAMENTA A OPERACIONALIZAÇÃO E GESTÃO DAS 07 (SETE) CENTRAIS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS LOCALIZADAS NOS TERMINAIS DE ÔNIBUS DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CDMT, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES - FLBM, 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, inscrito no CNPJ sob o nº. 07.965.262/0004-82, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS**, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.885.197/0001-44, com sede à Rua Barão do Rio Branco 910 - Centro, Fortaleza, Ceará, neste ato representada pela Secretária da Saúde, Dra. **ANA ESTELA FERNANDES LEITE**, brasileira, médica, casada, portadora de Cédula de Identidade/RG nº. 96002155111 – SSP/CE e inscrita no CPF sob o nº. 228.636.483-49, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada **CONTRATANTE** e a **FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES - FLBM**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 06.746.713/0001-85, qualificada como Organização Social Municipal através do Decreto Municipal nº. 13.799 de 04 de maio de 2016, com Estatuto arquivado no 2º Cartório da Comarca de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, no “Livro A-4, sob o Registro nº. 407, em 21 de novembro de 2001” e sede à Rua São Pedro 3.000 - Santa Tereza, Juazeiro do Norte, Ceará, CEP: 63050-270, neste ato, representada pela sua Presidente **ELIANE CARVALHO DUARTE**, brasileira, advogada, solteira, portadora da Cédula de Identidade/RG nº. 99029006863 – SSP/CE e inscrita no CPF sob o nº. 956.322. 473-68, residente e domiciliada na cidade do Crato/CE, doravante denominado **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 001/2017 – SMS/FLBM, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO**

O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 001/2017 – SMS/FLBM possui como fundamento o que consta de instrução probatória nos autos do Processo Administrativo nº.



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

P189452/2021, os preceitos do direito público, a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, em especial nos termos do art. 57, II e § 2º, 65, I, "b" c/c art. 65, II, "b", a Lei Municipal nº. 8.704, de 13 de maio de 2003 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.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

O presente Termo de Aditivo tem por objeto: promover alterações ao Contrato de Gestão nº. 001/2017 – SMS/FLBM em razão da necessidade de replanejamento do seu Plano Operacional vigente, com a consequente minoração do seu valor global estimado, e prorrogar sua vigência, nos termos e condições previstas neste instrumento o qual se formaliza de acordo com os documentos e manifestações técnicas que compõem o bojo documental acostado ao processo administrativo epigrafado, e que passam, juntamente com o referenciado Plano Operacional, a fazer parte integrante do presente aditivo, independente de sua transcrição para os devidos fins legais.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

Em razão deste aditivo, fica prorrogado o prazo de vigência do contrato de gestão supramencionado por mais 12 (doze) meses, contatos a partir de 10 de agosto de 2021, cujo seu término dar-se-á em 10 de agosto de 2022, podendo ser prorrogado em obediência aos ditames legais, mediante termo aditivo devidamente motivado e justificado.

**CLÁUSULA QUARTA – DO PLANO OPERACIONAL**

Por força do presente instrumento de aditivo contratual, o Contrato de Gestão nº. 001/2017 - SMS/FLBM passa a vigorar em conformidade com as especificações registradas e detalhadas no novo Plano Operacional que figura como ANEXO deste termo aditivo e o integra para todos os fins independente de transcrição juntamente com seus ANEXOS (I a IV) a seguir indicados:

- ANEXO I – Descrição dos Serviços;
- ANEXO II – Sistemática de Avaliação;
- ANEXO III – Sistemática de Pagamentos e;
- ANEXO IV – Programa de Trabalho.

**CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Em razão das alterações previstas no objeto no presente Termo Aditivo, o valor global estimado para a contratação sofrerá uma supressão equivalente ao valor de R\$ 513.110,52 (quinhentos e treze mil, cento e dez reais e cinquenta e dois centavos); passando dos atuais R\$ 2.632.076,52 (dois milhões, seiscentos e trinta e dois mil, setenta e seis reais e cinquenta e dois centavos) para a importância global de até R\$ 2.118.966,00 (dois milhões, cento e dezoito mil, novecentos e sessenta e seis reais).

**Parágrafo Único** – Os valores acima estimados para custeio das ações de execução do Contrato de Gestão nº. 01/2017 – SMS/FLBM serão repassados em estrita observância às especificações consolidadas junto aos documentos anexos ao presente instrumento e que lhe integram, independente de transcrição; em especial com o cronograma de desembolso previsto no ANEXO IV- PROGRAMA DE TRABALHO, com a avaliação de desempenho, estabelecida no ANEXO II – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO e com a sistemática de pagamento disposta no ANEXO III – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO.

*BSJ*



**Fortaleza**

PREFEITURA

**Saúde**

**CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Os recursos financeiros deste instrumento obedecerão à seguinte rubrica orçamentária:

- 25901.10.303.0127.2518.0001.335039.0.121100000000 – Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO**

Permanecem inalteradas as demais condições estabelecidas no Contrato de Gestão nº. 001/2017 - SMS/FLBM e seus respectivos Termos Aditivos.

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 devidos efeitos legais.

Fortaleza/CE, 10 de agosto de 2021.

**ANA ESTELA FERNANDES LEITE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS  
CONTRATANTE

Ana Estela Fernandes Leite  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA  
CPF: 228.636.483-49

**ELIANE CARVALHO DUARTE**  
FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES - FLBM  
CONTRATADA

Eliane Carvalho Duarte  
Presidente / F.L.B.M  
CPF: 956.322.473-68

Testemunha: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Testemunha:   
CPF: 012.568.633-02



**Fortaleza**  
PREFEITURA

Saúde

PLANO OPERACIONAL

7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2017 - SMS/FLBM

**ANEXO I**  
**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS PELO CONTRATADO**

O CONTRATADO desenvolverá suas atividades nas seguintes Centrais de Distribuição de Medicamentos localizadas nos Terminais de Ônibus de Fortaleza – CDMT, conforme especificações abaixo:

- a) CDMT - Terminal do Antônio Bezerra – Rua Hipólito Pamplona, 45 - Antônio Bezerra, Fortaleza - CE, CEP: 60352-390;
- b) CDMT - Terminal do Conjunto Ceará - Rua 488 D, 241 – Conj. Ceará, Fortaleza – CE;
- c) CDMT - Terminal da Lagoa – Rua Gomes Brasil, 555 - Parangaba, Fortaleza - CE, CEP: 60720-150;
- d) CDMT - Terminal da Messejana - Rua Granja Castelo, 260 - Messejana, Fortaleza - CE, CEP: 60864-830.
- e) CDMT - Terminal do Papicu – Rua Pereira de Miranda, 80 - Papicu, Fortaleza - CE, CEP: 60175-045;
- f) CDMT - Terminal da Parangaba – Rua Napoleão Quezado, 10 - Parangaba, Fortaleza - CE, CEP: 60720-500;
- g) CDMT - Terminal do Siqueira - Av. Gen. Osório de Paiva, 2955 - Parangaba, Fortaleza - CE, CEP: 60720-015.

*Procedido*  
*EG*



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

UNIDADES	SISTEMAS DE APOIO	SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS
<b>CENTRAIS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NOS TERMINAIS DE ÔNIBUS DE FORTALEZA - CDMT</b>	<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	<b>Gestão da Assistência Farmacêutica das Unidades definidas, conforme descrito abaixo:</b>  1. <b>Aquisição:</b> Contempla a aquisição, sob demanda apresentada pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS, do rol de medicamentos prioritários para atendimento da Atenção Primária à Saúde – APS bem como da Atenção Secundária destinados à Saúde Mental, conforme Anexo V;  2. <b>Armazenamento:</b> Contempla a gestão da BASE de Armazenamento, com o gerenciamento de estoque das CDMT;  3. <b>Distribuição:</b> Contempla a gestão do processo de logística dos medicamentos, de forma a garantir o abastecimento pleno das CDMT;  4. <b>Dispensação:</b> Contempla o processo de dispensação eficiente e de acordo com as diretrizes estabelecidas pela SMS.

## 2. DAS AÇÕES E SERVIÇOS

O CONTRATADO assumirá a Gestão das 7 (sete) Centrais de Distribuição de Medicamentos localizadas nos Terminais de Ônibus de Fortaleza - CDMT, que funcionarão, em DIAS ÚTEIS, de Segunda a Sexta-feira, no horário de 8:00h às 12:00h e de 13:00h às 17:00h e no Sábado de 8:00h às 12:00h, garantindo todo o processo de apoio e logística, que corresponde ao armazenamento, distribuição, dispensação e eventual aquisição de medicamentos para as CDMT.

### 2.1. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

- a) Aquisição e/ou Locação de equipamentos, mobiliários e materiais de consumo diversos e necessários ao desenvolvimento das atividades das CDMT;
- b) Aquisição dos medicamentos, quando demandada pela SMS, que deverá ocorrer no prazo necessário para a continuidade do atendimento do serviço prestado. Essa solicitação poderá ocorrer em uma das seguintes situações:
  - O estoque da Base de distribuição não for suficiente para atender a demanda de 30 (trinta) dias das CDMT, conforme estimativas de consumos mensais de cada item;



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

- Aumento excepcional da demanda;
  - Fato extraordinário alheio à vontade da CONTRATANTE;
- c) Armazenamento adequado dos medicamentos;
- d) Serviço de distribuição dos medicamentos;
- e) Serviço de Dispensação: contratação e gestão de profissionais farmacêuticos e demais colaboradores que atuem na dispensação dos medicamentos durante todo o seu horário de funcionamento. Além da realização dos serviços de dispensação, os farmacêuticos deverão entrar em contato telefônico com os usuários (busca ativa), cujas reservas expiraram, para tentar entender os reais motivos do não comparecimento desses usuários às CDMT, após o prazo de 2 (dois) dias úteis da data da reserva. Trata-se da sistemática de "Follow up", a qual agrega valor ao serviço na ampliação da gestão da integralidade do cuidado em saúde do usuário, ou seja, permitirá um acompanhamento mais próximo dos usuários, prestando-lhes melhores esclarecimentos quanto ao funcionamento das CDMT e a importância da continuidade dos tratamentos clínicos que lhes foram atribuídos. Estes farmacêuticos, para além disso, deverão realizar teleconsultas farmacêuticas para o auto cuidado apoiado em pacientes com Diabetes Mellitus com Hemoglobina Glicada acima de 9%, onde cada CDMT terá como meta diária o atendimento de 04 (quatro) pacientes por teleconsulta e para cada paciente deverá ser realizada 06 (seis) teleconsultas com intervalo de 14 (quatorze) dias corridos entre as mesmas.
- f) Contratação e manutenção de sistema eletrônico compatível com os sistemas informatizados utilizados pela SMS e tudo que for necessário para sua utilização e integração (software, internet, impressoras, computadores, etc). Além disso, o CONTRATADO deverá garantir que o sistema de informação utilizado na prestação dos serviços contratados forneçam as diversas informações solicitadas pela CONTRATANTE por meio de Relatórios e caso este sistema não atenda as demandas solicitadas, o CONTRATADO deverá garantir a customização desse sistema de forma a atender prontamente a todas as solicitações;
- g) Locação de unidades físicas (containers) nas quais as CDMT encontram-se instaladas;
- h) Serviço de Manutenção, preventiva e corretiva, da unidade física em que a CDMT estiver instalada;

- i) Serviço de limpeza da unidade física em que a CDMT estiver instalada;
- j) Serviço de segurança - Sistema de câmeras de vigilância;

Além da execução dos serviços, as unidades deverão possuir Rotinas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico. Estas rotinas devem abordar todos os processos de responsabilidade do CONTRATADO, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

## **2.2. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS CDMT REALIZADAS EXCLUSIVAMENTE POR PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS:**

Os serviços de dispensação nas CDMT deverão ser realizados exclusivamente por profissionais farmacêuticos devidamente contratados e serem prestados nas 7 (sete) CDMT, nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei Federal nº 8.080/1990, com observância aos princípios e diretrizes veiculados, preservando sempre o respeito os direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário, de forma a garantir:

- a) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- b) Sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- c) Esclarecimento dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos;
- d) Fornecimento de medicamentos aos usuários referenciados pelos Postos de Saúde e CAPS, conforme descritos nesse Plano Operacional;
- e) Inserção obrigatória da relação dos medicamentos prioritários estabelecidos e dispensados pela SMS;
- f) Presença durante todo o horário de funcionamento das 7 (sete) CDMT, ou seja, nos dias úteis, de Segunda a Sexta-feira, no horário de 8:00h às 12:00h e de 13:00h às 17:00h e no Sábado de 8:00h às 12:00h;
- g) Os profissionais disponibilizados pelo CONTRATADO deverão ser qualificados, com quantitativo compatível para o devido funcionamento da unidade e obedecer às normas legais, em especial da SMS, do Ministério da Saúde - MS, do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

### 3. RELAÇÃO DO ELENCO DOS MEDICAMENTOS PRIORITÁRIOS

Em razão deste Termo Aditivo, a lista de medicamentos prioritários da Atenção Básica, que são medicamentos previamente reservados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS/Postos de Saúde) e nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS obedecerá às especificações constantes a seguir:

#### 3.1. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PRIORITÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Os itens abaixo relacionados devem ser ofertados nas CDMT, contempladas pelo referido Contrato de Gestão:

	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE
1	ACICLOVIR 200 MG	COMPRIMIDO
2	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	COMPRIMIDO
3	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	COMPRIMIDO
4	ALBENDAZOL 40 MG/ML + DOSADOR, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO10ML	FRASCO
5	ALBENDAZOL 400 MG	COMPRIMIDO
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	CÁPSULA
11	ANLODIPINO (BESILATO) 5MG	COMPRIMIDO
12	ATENOLOL 50 MG	COMPRIMIDO
13	AZITROMICINA 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL 600 MG. SUSPENSÃO ORAL	FRASCO
14	AZITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO
15	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 200 MCG/DOSE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL, 200 DOSES. SPRAY	SPRAY
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	FRASCO AMPOLA
18	CARBONATO DE CALCIO 600 MG + COLICALCIFEROL 400 UI	COMPRIMIDO
19	CARVEDILOL 25 MG	COMPRIMIDO
20	CARVEDILOL 6,25 MG	COMPRIMIDO
21	CEFALEXINA 50 MG/ML + DOSADOR, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO100ML	FRASCO
22	CEFALEXINA 500 MG	COMPRIMIDO
23	CIPROFLOXACINO (CLORIDRATO)500 MG.	COMPRIMIDO
24	DEXAMETASONA 0,1% CREME DERMATOLÓGICO. BISNAGA 10G	BISNAGA
25	DIPIRONA (SÓDICA) 500 MG	COMPRIMIDO
26	DIPIRONA 500MG/ML - SOLUÇÃO ORAL (GOTAS)	FRASCO
27	DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG	COMPRIMIDO





**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

28	ENALAPRIL (MALEATO) 20 MG	COMPRIMIDO
29	ENALAPRIL (MALEATO) 10 MG	COMPRIMIDO
30	ESPIRONOLACTONA 25 MG	COMPRIMIDO
31	FINASTERIDA 5 MG	COMPRIMIDO
32	FLUCONAZOL 150 MG	CÁPSULA
33	FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIMIDO
34	GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIMIDO
35	GLICLAZIDA 60 MG. COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA.	COMPRIMIDO
36	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMPRIMIDO
37	IBUPROFENO 50 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 50ML	FRASCO
38	IBUPROFENO 600 MG	COMPRIMIDO
39	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) 40 MG	COMPRIMIDO
40	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25MG COMPRIMIDO (BIRRHURADO)	COMPRIMIDO
41	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG (HBS)	CÁPSULA
42	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG	COMPRIMIDO
43	LEVOTIROXINA (SODICA), 25 MCG	COMPRIMIDO
44	LEVOTIROXINA 100 MCG. COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
45	LIDOCAINA (CLORIDRATO) 20 MG/G (2) % GEL. BISNAGA 30G	BISNAGA
46	LORATADINA 1 MG/ML - 100 ML. XAROPE	FRASCO
47	LORATADINA 10 MG	COMPRIMIDO
48	LOSARTANA 50MG	COMPRIMIDO
49	METFORMINA 500 MG	COMPRIMIDO
50	METILDOPA 250 MG	COMPRIMIDO
51	METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO), 4MG/ML - 10 ML. SOLUÇÃO ORAL	FRASCO
52	METRONIDAZOL 100 MCG/G GELÉIA CREME VAGINAL BISNAGA 50G + APLICADOR	BISNAGA
53	METRONIDAZOL 250 MG	COMPRIMIDO
54	MICONAZOL (NITRATO) 20MG/G (2%) CREME DERMATOLÓGICO. BISNAGA 28G	BISNAGA
55	MICONAZOL 2% CREME VAGINAL + APLICADOR - 80 G	BISNAGA
56	NISTATINA 100.000UI/ML - 50 ML. SUSPENSÃO ORAL	FRASCO
57	NITROFURANTOÍNA 100 MG	CÁPSULA
58	ÓLEO MINERAL. FRASCO 100ML	FRASCO
60	OMEPRAZOL 20MG. CÁPSULA	CÁPSULA
61	PARACETAMOL 200 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO-GOTAS 15ML	FRASCO GOTAS
62	PARACETAMOL 500 MG. COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
63	PERMETRINA 1% LOÇÃO. FRASCO 60ML	FRASCO
64	PERMETRINA 50 MG/G (5%) LOÇÃO. FRASCO 60ML	FRASCO
65	PREDNISOLONA (FOSFATO SÓDICO) - 3MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FRASCO
66	PREDNISONA 20 MG. COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
67	PREDNISONA 5 MG	COMPRIMIDO
68	PROPRANOLOL (CLORIDRATO) 40 MG	COMPRIMIDO
69	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	ENVELOPE
70	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/DOSE - AEROSOL ORAL. SPRAY FRASCO 200 DOSES	FRASCO
71	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO
72	SULFADIAZINA DE PRATA 1% PASTA - 30G	BISNAGA



**Fortaleza**  
PREFEITURA

Saúde

73	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG/ML + 8 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML	FRASCO
74	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80 MG.	COMPRIMIDO
75	SULFATO FERROSO 25MG/ML + CONTA GOTAS, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO 30ML	FRASCO
76	SULFATO FERROSO 40 MG. COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
77	TIMOLOL MALEATO 0,5% - 5 ML. FRASCO GOTAS	FRASCO GOTAS
78	VARFARINA, COMPRIMIDO CONTENDO 5MG	COMPRIMIDO

### 3.2. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PRIORITÁRIOS DA SAÚDE MENTAL BÁSICA E COMPLEMENTAR (SECUNDÁRIA)

Os itens abaixo relacionados devem ser ofertados nas CDMT, contempladas pelo referido Contrato de Gestão.

	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE
1	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG.	COMPRIMIDO
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
22	ALPRAZOLAM 0,5 MG.	COMPRIMIDO
23	ALPRAZOLAM 2 MG.	COMPRIMIDO
24	CITALOPRAM 20 MG.	COMPRIMIDO
25	CLONAZEPAM 2 MG.	COMPRIMIDO
26	GABAPENTINA 300 MG.	COMPRIMIDO



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

27	LEVOMEPRMAZINA 100 MG.	COMPRIMIDO
28	LEVOMEPRMAZINA 25 MG.	COMPRIMIDO
29	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10 MG.	COMPRIMIDO
30	OXCARBAZEPINA 300 MG.	COMPRIMIDO
31	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML (6%). SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100 ML.	FRASCO
32	PARACETAMOL + CODEÍNA (FOSFATO) 500MG+30MG	COMPRIMIDO
33	PAROXETINA 20 MG.	COMPRIMIDO
34	PREGABALINA 75MG	CAPSULA
35	RISPERIDONA 1 MG.	COMPRIMIDO
36	RISPERIDONA 1 MG/ML. SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 30ML.	FRASCO
37	RISPERIDONA 3 MG.	COMPRIMIDO
38	VENLAFAXINA 75 MG.	CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA
39	SERTRALINA 50MG	COMPRIMIDO

*Querele*

69



**Fortaleza**  
PREFEITURA

Saúde

---

**ANEXO II**  
**SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO**

---

A **Supervisão, Avaliação e Acompanhamento dos serviços**, executados pelo **CONTRATADO**, serão realizados pela **Secretaria Municipal da Saúde - SMS**, que acompanhará a execução deste Termo Aditivo ao referido Contrato de Gestão.

Haverá um **GESTOR DO CONTRATO**, especialmente designado para esta atividade, que será responsável por emitir mensalmente ou a qualquer tempo as autorizações, receber e encaminhar os documentos e atividades técnicas, realizar visitas *in loco* para acompanhamento dos serviços, autorizar os pagamentos correspondentes, motivar e justificar possíveis modificações ao contrato por meio de termos aditivos, notificar o **CONTRATADO**, sempre que necessário, dentre outras atribuições pertinentes.

Além do Gestor do Contrato, haverá uma **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO do CONTRATO de GESTÃO (C.A.A.C.G)**, constituída pela Secretária Municipal da Saúde, que procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e retornos obtidos pelo **CONTRATADO** com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatórios circunstanciados.

A citada verificação pelo Gestor do Contrato se refere ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para o **CONTRATADO** e avaliará mensalmente os 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 ao **CONTRATADO**, os quais serão consolidados pela instância responsável da **CONTRATANTE**, e encaminhados aos membros da **C.A.A.C.G** 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 pelos Órgãos de Fiscalização e Controle, Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza, **C.A.A.C.G** designada para acompanhamento do referido Contrato de Gestão, dentre outros.



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

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

Para execução do referido aditivo ao contrato, permanecem estabelecidas as mesmas metas previstas no contrato originário, ou seja, as Metas e indicadores também deverão ser mantidos conforme descritos abaixo:

**METAS DE PRODUTIVIDADE**

**META 1 – GERENCIAR O ESTOQUE E GARANTIR A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS CDMT PREVISTAS NO CONTRATO E SEUS RESPECTIVOS ADITIVOS:**

**O CONTRATADO deverá GARANTIR A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS:**

- 100% dos usuários referenciados deverão ser atendidos com a dispensação de todos os medicamentos reservados pelas farmácias das UAPS e CAPS.

Nº de usuários referenciados (I)	Nº de usuários atendidos (II)	Nº de reservas expiradas (I – II)	%
			$((\text{N}^\circ \text{ de usuários atendidos} / \text{N}^\circ \text{ de Usuários Referenciados} - \text{N}^\circ \text{ de Reservas Expiradas})) \times 100$



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

**META 2 – GARANTIR A AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS, QUANDO DEMANDADO:**

➤ Garantir, na eventual necessidade, a aquisição de 100% dos medicamentos demandados pela SMS, no prazo necessário para a continuidade do atendimento do serviço prestado.

Itens Demandados	Data da solicitação	Data da aquisição	Qtde. solicitada	Qtde. adquirida	%
					(Qtde. adquirida/ Qtde. solicitada) x 100

Fonte de Informação:

**META DE ACOMPANHAMENTO**

**META 1 – REALIZAR TELECONSULTA FARMACÊUTICA PARA O AUTOCUIDADO APOIADO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS COM HEMOGLOBINA GLICADA ACIMA DE 9%, ATRAVÉS DE INTERVENÇÕES TELEFÔNICAS.**

Cada central tem como meta diária o atendimento POR TELECONSULTA FARMACÊUTICA, de 04 (quatro) PACIENTES COM DIABETES MELLITUS COM HEMOGLOBINA GLICADA ACIMA DE 9%. Para cada paciente deverá ser realizada 06 (seis) Teleconsultas com intervalo de 14 (quatorze) dias corridos entre as Teleconsultas, conforme protocolo estabelecido pela SMS. Na Tabela abaixo estão apresentados os objetivos de cada Teleconsulta Farmacêutica.

<b><u>TELECONSULTA</u></b>	<b><u>OBJETIVOS</u></b>
1º TELECONSULTA	Convidar os pacientes para participar da Teleconsulta, fazer a entrevista inicial e propor intervenções para o 1º atendimento.
2º TELECONSULTA	Avaliar a adesão ao tratamento, os problemas relacionados à farmacoterapia e os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). Avaliar as intervenções propostas no 1º atendimento e repactuar as ações não aceitas.
3º TELECONSULTA	Avaliar as intervenções propostas no 2º atendimento e repactuar as ações não aceitas. Aplicar o questionário terapias alternativas/complementares e o Índice de Complexidade da Farmacoterapia.



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

4º TELECONSULTA	Avaliar as intervenções propostas no 3º atendimento e repactuar as ações não aceitas.
5º TELECONSULTA	Avaliar as intervenções propostas no 4º atendimento e repactuar as ações não aceitas.
6º TELECONSULTA	Mensurar o desfecho do acompanhamento e avaliar a satisfação com o serviço.

As 7 CDMT devem realizar um total de 560 teleconsultas por mês, considerando o cálculo da tabela abaixo.

Número de teleconsultas previstas	Número de teleconsultas realizadas	%
4 (teleconsultas/dia) x 20 x 7(CDMT)		

Fonte de Informação:

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

A Supervisão, avaliação e acompanhamento dos serviços, executados pela contratada, serão realizados pela SMS, que acompanhará a execução do Contrato de Gestão.

## **2. PRESTAÇÃO DE CONTAS E RELATÓRIOS COMPLEMENTARES A SEREM ENCAMINHADOS À CONTRATANTE**

O CONTRATADO elaborará e apresentará a CONTRATANTE, relatórios circunstanciados, sempre, que solicitado, de execução deste Contrato de Gestão, comparando as metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos da adequada utilização dos recursos públicos, da avaliação da execução do referido contrato, das análises gerenciais cabíveis e de parecer técnico conclusivo sobre o período em questão.

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

O CONTRATADO deverá encaminhar a CONTRATANTE os relatórios abaixo discriminados até o 7º (sétimo) dia do mês subsequente ao da ocorrência da execução dos serviços ou a qualquer tempo, caso necessário, podendo a critério da SMS serem solicitados esclarecimentos e/ou comprovações referentes aos dados informados.

*Quozelto* *EQ*



**Fortaleza**  
PREFEITURA

Saúde

a) **RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO**

O **CONTRATADO** informará, mensalmente, as atividades realizadas relativas à manutenção das Unidades, objeto deste Contrato de Gestão.

b) **RELATÓRIO MENSAL DE DESPESA COM MEDICAMENTOS POR CDMT**

Quando a aquisição de medicamentos para as CDMT for demanda pela SMS, O **CONTRATADO** deverá informar o respectivo valor por item de medicamento e por CDMT e anexar as Cotações de Preços realizadas.

CDMT	DESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)

Fonte de Informações:

c) **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.

d) **PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRAS**

O **CONTRATADO** informará o resumo do demonstrativo financeiro, bem como, deverá encaminhar a **CONTRATANTE** os extratos bancários, balancetes e documentações comprobatórias referentes ao mês da execução das despesas.

O **CONTRATADO** manterá atualizado o **Sistema de Contratos de Gestão - SCG** da Secretaria Municipal da Saúde – SCG, com vista a uma maior amplitude e alcance das ações inerentes aos atos de fiscalização, acompanhamento e avaliação dos resultados obtidos por este **CONTRATO DE GESTÃO**.





**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

HISTÓRICO	RECEITAS	DESPESAS
1 - SALDO ANTERIOR		
2 - RECEITAS		
3 - DESPESAS		
4 - SALDO ATUAL		
5 - BALANCETES MENSASIS		
6 - EXTRATOS BANCÁRIOS		
7 - DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA		

### **2.1. 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 (sétimo) dia útil do mês subsequente ao da ocorrência da execução dos serviços, 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 do CONTRATADO será mensurado através da sua atividade realizada, que será calculada pela média aritmética ponderada do percentual atingido por cada uma das



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

metas de produtividade, de acordo com o peso de cada indicador, conforme descrito no quadro abaixo:

META	DESCRIÇÃO	PESO	VALOR ALCANÇADO	% ATINGIDO
1. Gerenciar estoque e garantir dispensação de medicamentos nas CDMT	100% dos Usuários referenciados deverão ser atendidos com a dispensação de todos os medicamentos reservados pelas farmácias das UAPS e CAPS;	2	%	%
2. Garantir aquisição dos Medicamentos, quando demandado	Garantir, na eventual necessidade, a aquisição de 100% dos medicamentos demandados pela SMS, no prazo necessário para a continuidade do atendimento do serviço prestado.	1	%	%
<b>TOTAL</b>				%

Conforme percentual atingido no quadro acima, será realizado o repasse do recurso financeiro detalhado no **ANEXO III – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**, deste **PLANO OPERACIONAL**.

*Assinatura*

*Assinatura*

---

**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 mensal de até R\$ 176.580,50 (cento e setenta e seis mil, quinhentos e oitenta reais e cinquenta centavos), passando o valor global do contrato a corresponder a importância de **R\$ 2.118.966,00 (dois milhões, cento e dezoito mil e novecentos e sessenta e seis reais)** considerando o período acumulado de Agosto de 2021 à Julho de 2022 (12 meses), conforme Cronograma de Desembolso.

Na apuração de saldo financeiro, durante a execução do contrato, a CONTRATANTE poderá reter a seu critério valores de recursos financeiros visando ajustar o saldo financeiro do contrato.

Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas acima, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, até o 7º (sétimo) dia útil do mês subsequente ao da ocorrência da execução dos serviços, a documentação informativa das atividades realizadas 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 Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, considerando a totalidade das atividades realizadas, na escala a seguir:

<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
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



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das atividades ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2017-SMS/FLBM, na forma e limites estabelecidos em lei.

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

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

<b>7 CDMT + 1 Base de Distribuição</b>	
<b>MÊS</b>	<b>VALOR</b>
AGO/21	R\$ 176.580,50
SET/21	R\$ 176.580,50
OUT/21	R\$ 176.580,50
NOV/21	R\$ 176.580,50
DEZ/21	R\$ 176.580,50
JAN/22	R\$ 176.580,50
FEV/22	R\$ 176.580,50
MAR/22	R\$ 176.580,50
ABR/22	R\$ 176.580,50
MAI/22	R\$ 176.580,50
JUN/22	R\$ 176.580,50
JUL/22	R\$ 176.580,50
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.118.966,00</b>



**Fortaleza**

PREFEITURA

Saúde

---

**ANEXO IV**  
**PROGRAMA DE TRABALHO**

---

O presente Termo Aditivo terá vigência de 12 (doze) meses, a partir de 10 de Agosto de 2021 a 10 de Agosto de 2022, obedecendo para execução de suas ações os critérios estabelecidos neste Plano de Trabalho:

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



**Fortaleza**

PREFEITURA

Saúde

**7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2017-SMS/FLBM**

PERÍODO: Agosto de 2021 a Julho de 2022

**ANEXO I – PROGRAMA DE TRABALHO**

AÇÃO	METAS	PERÍODO DE EXECUÇÃO DA META	ATIVIDADES	RESULTADO	PRODUTO	CUSTEIO		INVESTIMENTO		TOTAL
						Custo Mensal	Custo total	Custo Mensal	Custo total	
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS REFERENCIADOS PELAS UAPS	Garantir o atendimento dos Usuários referenciados pelas UAPS, com dispensação dos medicamentos prioritários	12 meses	Gerenciamento das CDMT	Estoque de Medicamento Gerenciado com a garantia da dispensação dos medicamentos	Gestão das 7 (sete) Centrais de Distribuição de medicamentos em Funcionamento	R\$ 158.585,50	R\$ 1.903.026,00	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00	R\$ 1.957.026,00
	Garantir a aquisição de medicamentos, quando demandado		Aquisição de Medicamentos	Adquirir todos os medicamentos demandados pela SMS		R\$ 13.495,00	R\$ 161.940,00			R\$ 161.940,00
TOTAL GERAL DA MÉDIA MENSAL						R\$ 172.080,50	R\$ 2.064.966,00	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00	R\$ 2.118.966,00
TOTAL GERAL DOS 12 MESES						R\$ 172.080,50	R\$ 2.064.966,00	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00	R\$ 2.118.966,00

*Assinado*

*69*

**7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2017-SMS/FLBM**

PERÍODO: Agosto de 2021 a Julho de 2022

**ANEXO II - DETALHAMENTO DO PROGRAMA DE TRABALHO**

MÊS	QTDE CDMT EM FUNCIONAMENTO	CUSTEIO			INVESTIMENTO	TOTAL
		Operacional CDMT	Operacional Base de Distribuição	Aquisição de Medicamentos	Aquisição de Equipamentos e Mobília em Geral	
ago/21	7	R\$ 68.770,66	R\$ 89.814,84	R\$ 13.495,00	R\$ 4.500,00	R\$ 176.580,50
set/21	7	R\$ 68.770,66	R\$ 89.814,84	R\$ 13.495,00	R\$ 4.500,00	R\$ 176.580,50
out/21	7	R\$ 68.770,66	R\$ 89.814,84	R\$ 13.495,00	R\$ 4.500,00	R\$ 176.580,50
nov/21	7	R\$ 68.770,66	R\$ 89.814,84	R\$ 13.495,00	R\$ 4.500,00	R\$ 176.580,50
dez/21	7	R\$ 68.770,66	R\$ 89.814,84	R\$ 13.495,00	R\$ 4.500,00	R\$ 176.580,50
jan/22	7	R\$ 68.770,66	R\$ 89.814,84	R\$ 13.495,00	R\$ 4.500,00	R\$ 176.580,50
fev/22	7	R\$ 68.770,66	R\$ 89.814,84	R\$ 13.495,00	R\$ 4.500,00	R\$ 176.580,50
mar/22	7	R\$ 68.770,66	R\$ 89.814,84	R\$ 13.495,00	R\$ 4.500,00	R\$ 176.580,50
abr/22	7	R\$ 68.770,66	R\$ 89.814,84	R\$ 13.495,00	R\$ 4.500,00	R\$ 176.580,50
mai/22	7	R\$ 68.770,66	R\$ 89.814,84	R\$ 13.495,00	R\$ 4.500,00	R\$ 176.580,50
jun/22	7	R\$ 68.770,66	R\$ 89.814,84	R\$ 13.495,00	R\$ 4.500,00	R\$ 176.580,50
jul/22	7	R\$ 68.770,66	R\$ 89.814,84	R\$ 13.495,00	R\$ 4.500,00	R\$ 176.580,50
<b>VALOR TOTAL (ANUAL)</b>		<b>R\$ 825.247,92</b>	<b>R\$ 1.077.778,08</b>	<b>R\$ 161.940,00</b>	<b>R\$ 54.000,00</b>	<b>R\$ 2.118.966,00</b>
<b>MÉDIA MENSAL</b>		<b>R\$ 68.770,66</b>	<b>R\$ 89.814,84</b>	<b>R\$ 13.495,00</b>	<b>R\$ 4.500,00</b>	<b>R\$ 176.580,50</b>

*Quatrel*

*eg*



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

**7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2017-SMS/FLBM**

PERÍODO: Agosto de 2021 a Julho de 2022

**ANEXO III - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

FONTE	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	TOTAL
TESOURO MUNICIPAL	R\$ 176.580,50	R\$ 176.580,50	R\$ 176.580,50	R\$ 176.580,50	R\$ 176.580,50	R\$ 176.580,50	R\$ 1.059.483,00

FONTE	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	TOTAL
TESOURO MUNICIPAL	R\$ 176.580,50	R\$ 176.580,50	R\$ 176.580,50	R\$ 176.580,50	R\$ 176.580,50	R\$ 176.580,50	R\$ 1.059.483,00

<b>TOTAL DESEMBOLSO</b>							<b>R\$ 2.118.966,00</b>
-------------------------	--	--	--	--	--	--	-------------------------

*Augusto*

*89*



**7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2017-SMS/FLBM**

PERÍODO: Agosto de 2021 a Julho de 2022

**ANEXO IV – RESUMO INSUMOS**

AÇÃO	META	ATIVIDADE	RESULTADO	PRODUTO	CUSTEIO MENSAL	Nº MESES	CUSTEIO TOTAL
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS REFERENCIADOS PELAS UAPS	Garantir o atendimento dos Usuários referenciados pelas UAPS, com dispensação dos medicamentos prioritários	Gerenciamento das CDMT	Estoque de Medicamento Gerenciado com a garantia da dispensação dos	Gestão das 7 (sete) Centrais de Distribuição de medicamentos em Funcionamento	R\$ 176.580,50	12 meses	R\$ 2.118.966,00
	Garantir a aquisição de medicamentos, quando demandado	Aquisição de Medicamentos	Adquirir todos os medicamentos demandados pela SMS				
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 176.580,50</b>	<b>12 meses</b>	<b>R\$ 2.118.966,00</b>
<b>TOTAL CUSTEIO INSUMOS</b>					<b>R\$ 176.580,50</b>	<b>12 meses</b>	<b>R\$ 2.118.966,00</b>

*Proletto*

*EG*



# Fortaleza

PREFEITURA

## Saúde

### 7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2017-SMS/FLBM

PERÍODO: Agosto de 2021 a Julho de 2022

#### ANEXO V – DETALHAMENTO CUSTEIO INSUMOS

ACÇÃO	DESCRIÇÃO	DESCRIÇÃO ITENS	Valor Mensal	Custeio Mensal (7 Centrais)	Nr de Meses	CUSTEIO TOTAL	
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	CDMT	Serviços Essenciais (Água, Luz, Telefone e Internet)	R\$ 550,00	R\$ 3.850,00	12 meses	R\$ 46.200,00	
		Material de Expediente, Limpeza e Consumo	R\$ 250,00	R\$ 1.750,00		R\$ 21.000,00	
		Informatização e Software	R\$ 1.500,00	R\$ 10.500,00		R\$ 126.000,00	
		Locações	R\$ 2.200,00	R\$ 15.400,00		R\$ 184.800,00	
		Segurança Patrimonial e Monitoramento	R\$ 150,00	R\$ 1.050,00		R\$ 12.600,00	
		Serviços de Manutenção e Infraestrutura	R\$ 500,00	R\$ 3.500,00		R\$ 42.000,00	
		Serviços Terceirizados	R\$ 4.674,38	R\$ 32.720,66		R\$ 392.647,92	
		<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 9.824,38</b>		<b>R\$ 68.770,66</b>	
		DESCRIÇÃO	DESCRIÇÃO ITENS	Valor Mensal Base Administrativa		Nr de Meses	CUSTEIO TOTAL
		Base de Distribuição	Serviços Essenciais (Água, Luz, Telefone e Internet)	R\$ 2.500,00		12 meses	R\$ 30.000,00
			Material de Expediente, Limpeza e Consumo	R\$ 600,00			R\$ 7.200,00
			Manutenção de Veículos, Combustíveis e Lubrificantes	R\$ 6.000,00			R\$ 72.000,00
			Informatização e Software	R\$ 2.000,00			R\$ 24.000,00
			Locações	R\$ 9.000,00			R\$ 108.000,00
			Segurança Patrimonial e Monitoramento	R\$ 1.100,00			R\$ 13.200,00
			Serviços de Manutenção e Infraestrutura	R\$ 1.500,00			R\$ 18.000,00
			Serviços Terceirizados	R\$ 53.934,80			R\$ 647.217,60
			Serviços de Apoio Técnico	R\$ 13.080,04			R\$ 156.960,48
		Tributos, Taxas, Tarifas e Anuidades	R\$ 100,00		R\$ 1.200,00		
		<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 89.814,84</b>			<b>R\$ 1.077.778,08</b>
		DESCRIÇÃO	DESCRIÇÃO ITENS	Valor Mensal das CDMT + Base Administrativa		Nr de Meses	CUSTEIO TOTAL
		Garantir a Aquisição de Medicamentos, quando demandado	Aquisição de Medicamentos	R\$ 13.495,00		12 meses	R\$ 161.940,00
		<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 13.495,00</b>			<b>R\$ 161.940,00</b>
		DESCRIÇÃO	DESCRIÇÃO ITENS	Valor Mensal das CDMT + Base Administrativa		Nr de Meses	CUSTEIO TOTAL
	CDMT + Base de Distribuição	Aquisição de Equipamentos e Mobília em Geral (CDMT)	Valor Mensal	Custeio Mensal (7 Centrais)	12 meses	R\$ 33.600,00	
		Aquisição de Equipamentos e Mobília em Geral (Base Administrativa)	R\$ 1.700,00	R\$ 2.800,00			12 meses
	<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 4.500,00</b>			<b>R\$ 54.000,00</b>	
<b>TOTAL ACÇÃO</b>			<b>R\$ 176.580,50</b>			<b>R\$ 2.118.966,00</b>	

*Assinatura*

*09*