



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA  
MALHEIROS"**

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA  
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60  
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO 1º QUADRIMESTRE 2022**  
**CONVÊNIO 004/2019**


**I - Introdução:**

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS, entidade sem fins lucrativos, fundada em 07 de fevereiro de 1900, com registro no Conselho Nacional de Assistência Social sob nº 8.659/39-70 de 15 de agosto de 1939, reconhecida como Entidade Pública Federal pelo Decreto nº 1.324, de 30 de agosto de 1962, com sede à Rua Carolina Malheiros, nº 92, em São João da Boa Vista - SP inscrita no CNPJ sob nº 59.759.084/0001-94.

A missão da Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros é prestar atendimentos hospitalares, ambulatoriais e preventivos, primando pela qualidade de seus serviços com ética profissional, garantindo um alto grau de satisfação aos nossos clientes externos e internos.

O corpo clínico é formado por aproximadamente 131 médicos efetivos nas especialidades: Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cardiologia, Traumatologia/Ortopedia, Neurologia, Neurocirurgia, Psiquiatria, Urologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Nefrologia, Anestesiologia, Radiologia, Proctologia, além de outros profissionais que também contribuem para a eficácia no atendimento direto ao paciente, como Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, Bioquímico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Assistente Social e Enfermagem.

Os serviços existentes no hospital são: Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Densitometria Óssea, Mamografia, Mapeamento Cerebral, Ecocardiografia, Laboratório de Análises Clínicas, Anatomopatologia, Audiometria, Hemodiálise, Tococardiografia, Banco de Sangue.

No hospital há onze unidades de internação, compostas pelo total de 161 leitos. Os setores atendem a pacientes com várias patologias, de baixo e médio grau de dependência. 



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA  
MALHEIROS"**

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA  
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60  
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Esses pacientes são provenientes de atendimentos eletivos dos consultórios particulares, convênios e de emergência oriundos do pronto-socorro do município de São João da Boa Vista, do município de Águas da Prata e do município de Aguaí e do Pronto Atendimento da própria Santa Casa.

A Santa Casa atende também os pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, dos municípios pertencentes ao Consórcio Mantiqueira, ou seja, Aguaí, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santa Cruz das Palmeiras, Santo Antonio do Jardim, Tambaú e Vargem Grande do Sul.

**II – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**


<b>Objeto</b>	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
<b>Manutenção</b>	<i>Contratação de Manutenção do Aparelho de Tomografia com Empresa Autorizada.</i>	<i>R\$ 193.399,27</i>

**a) Identificação do Objeto**

O teve por objetivo a contratação do serviço manutenção preventiva e corretiva do aparelho de tomografia com empresa especializada, assegurando o seu funcionamento contínuo evitando interrupções prolongadas nos atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS munícipes de São João da Boa Vista e região que utilizam desse serviço prestado pela Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros.

**b) Desenvolvimento das atividades 1º Quadrimestre de 2022**

Janeiro, Fevereiro, Março, Abril de 2022 são os meses que compõem o 1º Quadrimestre de avaliação para o termo de parceria entre a Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros e a Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, que tem por objeto a contratação de manutenção preventiva e corretiva para o aparelho de tomografia, denominado convênio 004/2019.

Seguindo o cronograma de manutenção preventiva apresentado pela empresa Canon Medical Systems do Brasil no dia 12/04/2022, foi realizada a manutenção 



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"**

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA  
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal N° 15 de 17/02/60  
Lei Estadual N° 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal N° 1324 de 30/08/62

preventiva do aparelho cumprindo o cronograma estabelecido sem intercorrências aparelho liberado para uso.

No 1° Quadrimestre o aparelho de tomografia seguiu com seu funcionamento normal, não apresentando nos meses seguintes nenhuma falha ou erro intermitente que causasse a interrupção do serviço de tomografia.

As agendas de exames externos eletivos disponibilizados via CROSS normalmente seguindo o critério de cotas.

As documentações referentes ao 1° quadrimestre (Janeiro, Fevereiro, Março e Abril de 2022) foram enviadas no tempo adequado para o setor de avaliação e controle do Departamento Municipal de Saúde para o prosseguimento do processo de avaliação.

**Execução Financeira**

Data	Descrição	Doc.	Crédito	Débito	Saldo
24/09/2021	Mais Saúde		58.019,79		58.019,79
19/10/2021	Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista	Conv. 004/2019	135.379,48		135.379,48
22/10/2021	Canon Medical Systems do Brasil	NF 55493		184.406,21	8.993,06
03/10/2021	Receita Federal do Brasil	Impostos		8.993,06	0,00

**Produção de tomografia no período**

Meses	Exames disponibilizados	Exames realizados
Janeiro	182	340
Fevereiro	182	715
Março	182	755
Abril	182	649
<b>Total</b>	<b>546</b>	<b>2.459</b>

**METAS QUANTITATIVAS**



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA  
MALHEIROS"**

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA  
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60  
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

<b>Indicador: 1</b>
<b>Objetivo:</b> Verificar a relação entre exames disponibilizados, em relação aos exames contratados no quadrimestre.
<b>Meta:</b> 100%
<b>Fórmula:</b> Total de exames de tomografia disponibilizados em agenda CROSS/ 146 exames de tomografia x100
<b>Parâmetros de pontuação</b> Apresentar relatório que comprove a relação entre exames disponibilizados /146 exames contratados: ≥80% = 10 pontos; < 80% não pontuam.

**Resultados apresentados:**

Meses	Exames disponibilizados	Exames contratados (146)	Percentual (%)
Janeiro	146	146	100
Fevereiro	146	146	100
Março	146	146	100
Abril	146	146	100
<b>Média: 100,00%</b>			<b>- Pontos referenciados: 10</b>
<b>Justificativa:</b> Indicador alcançado			

<b>Indicador: 2</b>
<b>Objetivo:</b> Verificar a quantidade de exames realizados no quadrimestre.
<b>Meta:</b> 100%
<b>Fórmula:</b> Total de exames de tomografia realizados/Total de exames contratados no período x100
<b>Parâmetros de pontuação:</b> Apresentar relatório que comprove a relação entre exames pactuados /exames. ≥80% = 10 pontos; < 80% não pontuam.



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"**

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA  
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60  
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

**Resultados apresentados:**

Meses	Exames realizados	Exames contratados	Percentual (%)
Janeiro	340	182	187
Fevereiro	715	182	393
Março	755	182	415
Abril	649	182	357
<b>Média: 338%</b>			<b>- Pontos referenciados: 10</b>
<b>Justificativa:</b> Indicador alcançado.			

<b>Indicador: 3</b>
<b>Objetivo:</b> Verificar a quantidade de manutenções preventivas realizadas no período.
<b>Meta:</b> 100%
<b>Fórmula:</b> Total de manutenções preventivas realizadas no período/ Total de Manutenções programadasx100
<b>Parâmetros de pontuação:</b> Apresentar relatório que comprove a relação entre manutenção realizada/programada. ≥80% = 10 pontos; < 80% não pontos.

**Resultados apresentados:**

Meses	Manutenções preventivas realizadas	Manutenções preventivas programadas	Percentual (%)
Janeiro	-	-	-
Fevereiro	-	-	-
Março	-	-	-
Abril	1	1	100,00
<b>Média: 100,00%</b>			<b>- Pontos referenciados: 10</b>
<b>Obs:</b> Indicador alcançado			



### METAS QUALITATIVAS

Indicador: 4
<b>Objetivo:</b> Apresentar termo aditivo contratual vigendo por 12 meses a partir da Assinatura deste termo.
<b>Meta:</b> 100%
<b>Requisito:</b> Apresentação do contrato assinado e vigente.
<b>Parâmetros de pontuação:</b> Apresentou termo aditivo assinado = 10 pontos Não apresentou não pontua.

#### Resultados apresentados:

Requisito do indicador	Constatação
Apresentou o contrato vigente	( X ) sim ( ) não
<b>Pontos referenciados: 10</b>	

Indicador: 5
<b>Objetivo:</b> Verificar a realização de manutenção preventiva do Tomógrafo no quadrimestre.
<b>Meta:</b> 100%
<b>Fórmula:</b> As manutenções preventivas deverão ser comprovadas mediante laudos técnicos que serão apresentados pelo proponente.
<b>Parâmetros de pontuação:</b> Apresentou laudos técnicos comprovando a manutenção preventiva = 10 pontos Não apresentou não pontua.

#### Resultados apresentados:

Meses	Manutenções realizadas	Laudos técnicos apresentados	Percentual (%)
Janeiro	-	-	-
Fevereiro	-	-	-
Março	-	-	-
Abril	-	-	-
<b>Média: 100,00%</b> - Pontos referenciados: 10			100,00
<b>Obs:</b> Laudo apresentado			

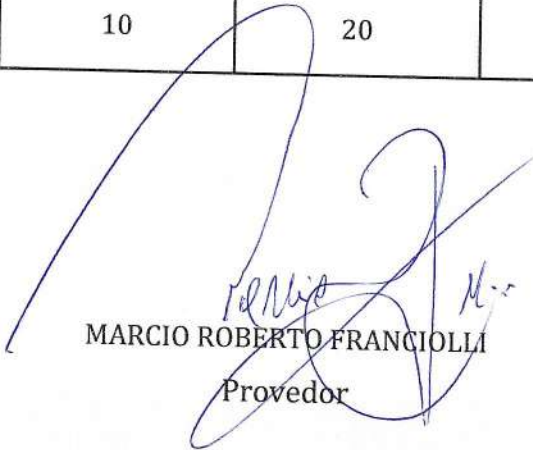


**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA  
MALHEIROS"**

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA  
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60  
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

**Números apresentados no final do processo de avaliação:**

Indicadores	Qtde	Pontos de cada indicadores	Pontuação máxima possível	Pontuação obtida	Percentual (%)
Quantitativos	3	10	30	30	100
Qualitativos	2	10	20	20	100

  
MARCIO ROBERTO FRANCIOLLI  
Provedor


MONITORAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO DO PLANO DE MANUTENÇÃO DO TOMÓGRAFO

INDICADORES	Aferição	Valoração	Fonte do material	Quantitativas										Valor máx.	Pontos obtidos Trimestre
				Resultados apresentados											
				Jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	média							
1	Total de exames de tomografia disponibilizados em agenda CROSS/146 exames de tomografia x100	≥ 80% = 10 pontos < que 80% = 0 pontos	Relatório Warelline	Realizado 146	Meta 146	100%	146	146	146	146	146	146	10	10	
2	Total de exames de tomografia realizados/totalde exames contratados no período x100	≥ 80% = 10 pontos < que 80% = 0 pontos	Relatório Warelline	Realizado 340	Meta 182	187%	715	182	182	182	649	614,75	10	10	
3	Total de manutenções preventivas realizadas no período/Total de manutenção programadas	Apresentou = 10 pontos Não apresentou = 0 pontos	Cronograma de manutenções preventivas programadas Toshiba	Realizado sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	10	10	
4	Apresentação do contrato assinado e vigente	Apresentou = 10 pontos Não apresentou = 0 pontos	Santa Casa	Realizado sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	10	10	
5	As manutenções preventivas deverão ser comprovadas mediante laudos técnicos que serão apresentados ao proponente	Apresentou = 10 pontos Não apresentou = 0 pontos	Toshiba	Realizado sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	10	10	
<b>Resultados Qualitativas</b>															
<b>Resultado Final</b>													Valor máx.	19 Quadr	
Valor total da pontuação													50	50	
% Atingido,														100%	
90 a 100% do total de pontuação															
80 a 89% do total de pontuação															

JOSUE ALBERTO DE MELO JUNIOR  
Gerente Hospitalar

Dr. Jos. Alberto Melo Jr  
C.R.A. 6-006111  
Santa Casa Carolina Malheiros



GOVERNO DO ESTADO DE  
SÃO PAULO**RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME**  **CROSS**


UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA SJ DA BOA VISTA

27-05-2022 11:51

PERÍODO: 01-01-2022 à 31-01-2022

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
DENSITOMETRIA	3	3	2
ENEMA OPACO	3	2	2
HISTEROSSALPINGOGRAFIA	1	0	0
TOMOGRAFIA	73	73	50
TOMOGRAFIA COM CONTRASTE	73	73	60
URETROCISTOGRAFIA	1	1	1
UROGRAFIA EXCRETORA	8	0	0
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>152</b>	<b>115</b>

Josué Alberto Melo Jr.  
Ger. Hosp. CRA: 6-006111  
Santa Casa Carolina Matheiros


**RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME** 
**UNIDADE EXECUTANTE:** SANTA CASA SJ DA BOA VISTA

27-05-2022 11:52

**PERÍODO:** 01-02-2022 à 28-02-2022

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CR0020603 - TC PELVE E MEMBROS INFERIORES - CORUJÃO DA SAÚDE	76	73	61
DC004 - TOMOGRAFIA - CORUJÃO DA SAÚDE	132	119	103
DENSITOMETRIA	3	3	3
ENEMA OPACO	3	1	1
HISTEROSSALPINGOGRAFIA	1	1	1
TOMOGRAFIA	73	73	57
TOMOGRAFIA COM CONTRASTE	73	73	62
URETROCISTOGRAFIA	1	1	1
UROGRAFIA EXCRETORA	8	0	0
<b>Total</b>	<b>370</b>	<b>344</b>	<b>289</b>

  
 Josué Alberto Melo Jr  
 Ger. Hosp. CRA: 6-006111  
 Santa Casa Carolina Matheiros



GOVERNO DO ESTADO DE  
SÃO PAULO

# RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME CROSS

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA SJ DA BOA VISTA

27-05-2022 11:53

PERÍODO: 01-03-2022 à 31-03-2022

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CR0020603 - TC PELVE E MEMBROS INFERIORES - CORUJÃO DA SAÚDE	88	78	64
DC004 - TOMOGRAFIA - CORUJÃO DA SAÚDE	150	129	105
DENSITOMETRIA	3	3	3
ENEMA OPACO	3	1	1
HISTEROSSALPINGOGRAFIA	1	1	0
TOMOGRAFIA	73	73	65
TOMOGRAFIA COM CONTRASTE	73	73	62
URETROCISTOGRAFIA	1	0	0
UROGRAFIA EXCRETORA	8	2	2
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>360</b>	<b>302</b>

  
 Josué Alberto Melo Jr.  
 Ger. Hosp. CRA: 6-006111  
 Santa Casa Carolina Matheiros



GOVERNO DO ESTADO DE  
SÃO PAULO

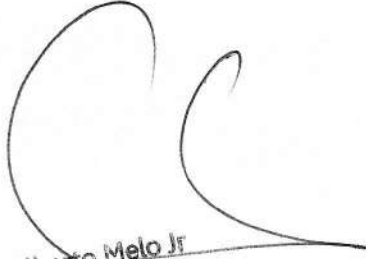
# RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME CROSS

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA SJ DA BOA VISTA

27-05-2022 11:53

PERÍODO: 01-04-2022 à 30-04-2022

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CR0020603 - TC Pelve e Membros Inferiores - Corujão da Saúde	72	32	26
DC004 - Tomografia - Corujão da Saúde	126	73	50
Densitometria	3	0	0
Enema Opaco	3	0	0
Histerossalpingografia	1	0	0
Tomografia	73	73	53
Tomografia com contraste	73	71	54
Uretrocistografia	1	1	0
Urografia excretora	8	0	0
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>250</b>	<b>183</b>

  
 Josué Alberto Melo Jr  
 Ger. Hosp. CRA: 6-006111  
 Santa Casa Carolina Malheiros



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

### Produção por Exame

Laboratório: 02-RADIOLOGIA  
 Data da requisição : 01/01/2022 à 31/01/2022  
 Atendimento Tipo :IAE  
 Convênio: BPA

Código	Descrição	Cod. Tab.	QTD	RLZ
00000214	CT DA COLUNA DORSAL	0206010036	4	4
00000215	CT DA COLUNA LOMBAR	0206010028	1	1
00000217	CT DA COLUNA LOMBO-SACRA	0206010028	5	5
00000221	CT DA COLUNA DORSO-LOMBAR	0206010036	1	1
00000222	CT DA COLUNA CERVICAL	0206010010	12	12
00000224	CT DA FACE	0206010044	4	4
00000230	CT DA PELVIS	0206030037	17	17
00000239	CT DO PESCOCO	0206010052	4	4
00000240	CT DE MASTOIDES	0206010044	7	7
00000242	CT DAS VIAS URINARIAS	0206030037	1	1
00000245	CT DO ABDOMEN SUPERIOR	0206030010	66	66
00000246	CT DO ABDOMEN INFERIOR	0206030037	37	37
00000251	CT DO COTOVELO DIREITO	0206020023	2	2
00000253	CT DE CRANIO	0206010079	99	98
00000258	CT DO OMBRO DIREITO	0206020023	1	1
00000264	CT DO PUNHO ESQUERDO	0206020023	1	1
00000265	CT DO QUADRIL DIREITO	0206020023	1	1
00000267	CT DO TORAX	0206020031	65	65
00000268	CT DO TORNOZELO DIREITO	0206020023	1	1
00000272	CT DE SEIOS DA FACE	0206010044	6	6
00001719	CT DO ABDOMEN TOTAL	0206030010	6	6
			<b>341</b>	<b>340</b>

Josué Alberto Melo Jr  
 Ger. Hosp. CRA: 6-006111  
 Santa Casa Carolina Malheiros



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

## Produção por Exame

Laboratório: 02-RADIOLOGIA  
 Data da requisição : 01/02/2022 à 28/02/2022  
 Atendimento Tipo : I (Internação) A (Ambulatorial) E (Externo)  
 Convênio: SUS, BPA, SIH

Código	Descrição	Cod. Tab.	QTD	RLZ
00000208	CT DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	0206010044	1	1
00000214	CT DA COLUNA DORSAL	0206010036	5	5
00000215	CT DA COLUNA LOMBAR	0206010028	2	2
00000217	CT DA COLUNA LOMBO-SACRA	0206010028	7	7
00000218	CT DA BACIA	0206030037	2	2
00000221	CT DA COLUNA DORSO-LOMBAR	0206010036	1	1
00000222	CT DA COLUNA CERVICAL	0206010010	12	12
00000224	CT DA FACE	0206010044	8	8
00000230	CT DA PELVIS	0206030037	80	80
00000239	CT DO PESCOCO	0206010052	3	3
00000240	CT DE MASTOIDES	0206010044	7	7
00000241	CT DAS ORBITAS	0206010060	1	1
00000242	CT DAS VIAS URINARIAS	0206030037	2	2
00000244	CT DO TORAX ALTA RESOLUCAO	0206020031	4	4
00000245	CT DO ABDOMEN SUPERIOR	0206030010	105	105
00000246	CT DO ABDOMEN INFERIOR	0206030037	19	19
00000253	CT DE CRANIO	0206010079	167	166
00000261	CT DO PE DIREITO	0206020023	2	2
00000265	CT DO QUADRIL DIREITO	0206020023	1	1
00000267	CT DO TORAX	0206020031	173	171
00000268	CT DO TORNOZELO DIREITO	0206020023	1	1
00000272	CT DE SEIOS DA FACE	0206010044	6	6
00000273	TOMOMIELOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL		1	1
00001719	CT DO ABDOMEN TOTAL	0206030010	108	108
			<b>718</b>	<b>715</b>

*Roberto Melo Jr*  
 Ger. Hosp. CRA: 6-006113  
 Santa Casa Carolina Malheiros



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

## Produção por Exame

Laboratório: 02-RADIOLOGIA  
 Data da requisição : 01/03/2022 à 31/03/2022  
 Atendimento Tipo : I (Internação) A (Ambulatorial) E (Externo)  
 Convênio: SUS, BPA, SIH

Código	Descrição	Cod. Tab.	QTD	RLZ
00000214	CT DA COLUNA DORSAL	0206010036	6	6
00000215	CT DA COLUNA LOMBAR	0206010028	7	7
00000217	CT DA COLUNA LOMBO-SACRA	0206010028	12	12
00000218	CT DA BACIA	0206030037	3	3
00000221	CT DA COLUNA DORSO-LOMBAR	0206010036	1	1
00000222	CT DA COLUNA CERVICAL	0206010010	18	18
00000224	CT DA FACE	0206010044	14	14
00000230	CT DA PELVIS	0206030037	84	84
00000232	CT DA MAO ESQUERDA	0206020023	1	1
00000239	CT DO PESCOCO	0206010052	8	8
00000240	CT DE MASTOIDES	0206010044	10	10
00000241	CT DAS ORBITAS	0206010060	3	3
00000242	CT DAS VIAS URINARIAS	0206030037	2	2
00000244	CT DO TORAX ALTA RESOLUCAO	0206020031	2	2
00000245	CT DO ABDOMEN SUPERIOR	0206030010	104	104
00000246	CT DO ABDOMEN INFERIOR	0206030037	10	10
00000252	CT DO COTOVELO ESQUERDO	0206020023	1	1
00000253	CT DE CRANIO	0206010079	195	195
00000256	CT DO JOELHO DIREITO	0206020023	2	2
00000257	CT DO JOELHO ESQUERDO	0206020023	3	3
00000259	CT DO OMBRO ESQUERDO	0206020023	1	1
00000261	CT DO PE DIREITO	0206020023	1	1
00000263	CT DO PUNHO DIREITO	0206020023	1	1
00000264	CT DO PUNHO ESQUERDO	0206020023	1	0
00000266	CT DO QUADRIL ESQUERDO	0206020023	2	2
00000267	CT DO TORAX	0206020031	126	126
00000272	CT DE SEIOS DA FACE	0206010044	6	6
00001719	CT DO ABDOMEN TOTAL	0206030010	129	129
00001742	CT DE SELA TURCICA	0206010060	2	2
00001874	CT SACRAL		1	1
			756	755

*Josué Alberto Melo Jr*  
 Ger. Hosp. CRA-6-006111  
 Santa Casa Carolina Malheiros



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS**  
 Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP  
 CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228  
 CNPJ: 59.759.084/0001-94

## Produção por Exame

Laboratório: 02-RADIOLOGIA  
 Data da requisição : 01/04/2022 à 30/04/2022  
 Atendimento Tipo : I (Internação) A (Ambulatorial) E (Externo)  
 Convênio: SUS, BPA, SIH

Código	Descrição	Cod. Tab.	QTD	RLZ
00000214	CT DA COLUNA DORSAL	0206010036	7	7
00000215	CT DA COLUNA LOMBAR	0206010028	10	10
00000217	CT DA COLUNA LOMBO-SACRA	0206010028	11	11
00000222	CT DA COLUNA CERVICAL	0206010010	15	15
00000224	CT DA FACE	0206010044	9	9
00000230	CT DA PELVIS	0206030037	58	58
00000231	CT DA COXA ESQUERDA	0206020023	1	1
00000235	CT DO BRACO DIREITO	0206020023	1	1
00000239	CT DO PESCOCO	0206010052	11	11
00000240	CT DE MASTOIDES	0206010044	6	6
00000241	CT DAS ORBITAS	0206010060	4	4
00000242	CT DAS VIAS URINARIAS	0206030037	1	1
00000244	CT DO TORAX ALTA RESOLUCAO	0206020031	1	1
00000245	CT DO ABDOMEN SUPERIOR	0206030010	68	68
00000246	CT DO ABDOMEN INFERIOR	0206030037	3	3
00000253	CT DE CRANIO	0206010079	169	169
00000256	CT DO JOELHO DIREITO	0206020023	1	1
00000257	CT DO JOELHO ESQUERDO	0206020023	1	1
00000258	CT DO OMBRO DIREITO	0206020023	4	4
00000259	CT DO OMBRO ESQUERDO	0206020023	1	1
00000261	CT DO PE DIREITO	0206020023	1	1
00000263	CT DO PUNHO DIREITO	0206020023	1	1
00000265	CT DO QUADRIL DIREITO	0206020023	1	1
00000266	CT DO QUADRIL ESQUERDO	0206020023	1	1
00000267	CT DO TORAX	0206020031	123	123
00000268	CT DO TORNOZELO DIREITO	0206020023	1	0
00000269	CT DO TORNOZELO ESQUERDO	0206020023	1	1
00000272	CT DE SEIOS DA FACE	0206010044	11	11
00001719	CT DO ABDOMEN TOTAL	0206030010	128	128
			650	649

Josue Alberto Melo Jr  
 Ger. Hosp. CRA: 6-006111  
 Santa Casa Carolina Malheiros



DATA: 14/10/2021	CHAMADO: 161222
PARA: 24959 SANTA CASA MIS DONA CAROLINA M	
A/C: Josue	
TEL: (19) 3634-1143	E-MAIL: gerentehospitalar@santacasasaojoao.com.br
DE: Beatriz Mantovani	DEPTO: Departamento de Serviços   Gestão de Negócio
CMB: MTZ	CIDADE: São João da Boa Vista / SP

Ref.: Cronograma de Manutenções Preventivas

Programação das Manutenções Preventivas para o período de 27/09/2021 até 26/09/2022, referente ao contrato **6570** - Contrato de Manutenção.

Notas:

1. Este cronograma terá validade e aplicação nos seguintes casos:
  - Cliente com contrato de manutenção em vigor com a Canon Medical Systems do Brasil Ltda, bem como com as obrigações de pagamento do mesmo adimplidas,
  - Garantia do aparelho ainda esteja em vigor;
2. Este documento formaliza as datas para Manutenção Preventiva, tornando-se de responsabilidade da Contratada em disponibilizar o engenheiro para realizar a Manutenção Preventiva e da Contratante em bloquear a Agenda do Equipamento conforme cláusula abaixo:
  - a) O equipamento deverá estar disponível nas datas acordadas bem como no horário pré-estabelecido para que o engenheiro possa prestar o serviço.
3. Em caso de alteração da data de manutenção preventiva previamente agendada, por qualquer uma das partes, estas deverão se comunicar com antecedência de 2 (dois) dias úteis para agendamento de uma nova data.



Na hipótese de, na data acordada e previamente agendada, o equipamento não estar disponível para manutenção preventiva, esta obrigação contratual dar-se-á por concluída, nada tendo a Contratante a reclamar em desfavor da Contratada.

**Cronograma de Manutenção Preventiva no equipamento de Tomografia modelo ALEXION ACCESS série 13D1722088 (77469), das 09h30 às 17h.**

2021

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
											21

2022

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
			12				23				

Fica ciente que este documento é extensão do contrato/venda do equipamento acordado por ambas as partes.

15, 10, 20

Data

*Marcio Roberto Francioli*  
**Marcio Roberto Francioli**  
 Provedor  
 Santa Casa de Misericórdia  
 Dona Carolina Matheide  
 Nome por extenso

De acordo

Atenciosamente,  
 Beatriz Mantovani



**TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA CMBC-1736-1-2018.**

Contrato de prestação de serviços firmado entre a empresa **CANON MEDICAL SYSTEMS DO BRASIL LTDA**, sediada à Avenida Ceci, 328, CEP 06.460-120 – Bairro Tamboré I – Barueri – SP, inscrita no CNPJ sob nº. 46.563.938/0001-10, e **SANTA CASA MIS DONA CAROLINA MALHEIROS**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 59.759.084/0001-94, com sede na Rua Carolina Malheiros, nº 92, no Vila Conrado, CEP 13870-720, em São João da Boa Vista, SP, representada na forma de seus atos constitutivos, doravante denominado **CONTRATANTE** resolvem por meio do presente Termo alterar o Contrato firmado entre as partes com data de 23 de novembro de 2018, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Constitui objeto do presente instrumento:

- 1.1 - Alteração do prazo de vigência;
- 1.2 - Alteração do Valor do contrato.
- 1.3 - Da condição de pagamento
- 1.4 - Da Cobertura contratual

**CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES**

2.1 - Fica por meio deste instrumento alterado a vigência do contrato por um período de 12 (doze) meses, a contar da data de 27 de setembro de 2021, modificando desta forma o ANEXO II do contrato e seus aditivos;

2.2 - Por meio do presente instrumento, a partir de 27/09/2021 o valor integral do contrato será de R\$ 193.399,27 (Cento e noventa e três mil, trezentos e noventa e nove reais e vinte e sete centavos), em virtude do reajuste de 8,99%, o valor aqui previsto será reajustado anualmente pela variação do índice IPCA acumulado do período, alterando portanto, os termos da cláusula 3.2;

2.3 - Por meio do presente instrumento, fica alteada cláusula TERCEIRA - PREÇOS, REAJUSTES E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, nas sub cláusulas 3.1 e 3.3, como segue:

3.1 *Pela prestação dos serviços ora pactuada, o(a) CONTRATANTE pagará à CONTRATADA uma importância integral especificada na cláusula 2.2 deste instrumento.*

3.3 *Para efetiva liquidação do valor devido pela prestação dos serviços Contratados por ocasião dos respectivos vencimentos, o(a) CONTRATANTE deverá emitir na assinatura deste instrumento o empenho ou ordem de pagamento no valor integral de R\$ 193.399,27 (Cento e noventa e três mil, trezentos e noventa e nove reais e vinte e sete centavos). A*



**Canon**

CANON MEDICAL SYSTEMS DO BRASIL

Made For life

CM8A-6570.004.0109-1-21

CMB expedirá a nota fiscal de serviços, após a confirmação de recebimento do empenho ou da ordem de pagamento.

2.4 - O valor previsto na cláusula 2.2 corresponde a cobertura de mão de obra, peças (partes eletrônicas) e 2 (dois) tubos de raios-x ao ano não acumulativo, não estando inclusos detector, itens de consumo e os acessórios. Estarão cobertas somente as peças e tubos de raios-x que apresentarem defeitos que não tenham sido provocados por agentes externos ao sistema.

Modelo	Cobertura	M. Preventiva	M. Corretiva	Valor
ALEXION ACCESS 13D1722088	MO+PEÇAS+2TUBOS DE RX	3 AO ANO	ILIMITADA	R\$ 193.399,27

Valor Integral do contrato R\$ 193.399,27

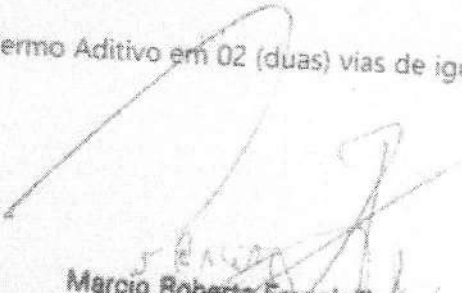
### CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais condições e cláusulas do contrato original celebrado entre as partes não modificadas por este instrumento, declarando-se nesta oportunidade a ratificação destas.

Os signatários do presente instrumento declaram que, após tomarem ciência de todo o seu conteúdo aqui tratado, e estando de acordo, possuem plenos poderes para firmá-lo, obrigando-se a responder pelos atos praticados caso não possuam poderes para a assunção das obrigações aqui dispostas em nome da pessoa jurídica que representam.

E, por estarem justas e acordadas, firmam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Data, \_\_\_\_\_ de 2021.

  
**Marcio Roberto Francioli**  
 Provedor  
 Santa Casa de Misericórdia  
 Dona Carolina Malheiros

\_\_\_\_\_  
**CANON MEDICAL SYSTEMS DO BRASIL. CONTRATADA**  
**STA CASA MIS DONA CAROLINA MALHEIROS. CONTRATANTE.**

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_  


Nome: \_\_\_\_\_  


Avenida Ceci 328, Tamboré, Barueri, São Paulo - BRASIL - CEP 06460-120  
 TEL: +55-11-4134-0000 FAX: +55 11-4134-0001

  
 Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros



CANON MEDICAL SYSTEMS DO BRASIL LTDA.

O.S.Nº: 133501  
 Tipo: CONTRATO M. PREVENTIVA  
 DATA: 12/04/2022

### ORDEM DE SERVIÇO

CLIENTE ID 24959	NOME DO CLIENTE SANTA CASA MIS DONA CAROLINA MALHEIROS		NR. CASO 161222
ENDEREÇO DE INSTALAÇÃO RUA CAROLINA MALHEIROS - SAO JOAO DA BOA VISTA		TELEFONE 19 3634-1143	
BAIRRO VILA CONRADO	CIDADE SAO JOAO DA BOA VISTA	UF SP	CEP 13870-720
CNPJ 59759084000194	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	EMAIL gerentehospitalar@santacasasaojoao.com.br	
RESPONSÁVEL PELO CHAMADO JOSUE	BU CT	DATA CHAMADO 14/10/21	OBSERVAÇÃO DE CONTRATO 8CT-PREM

### INFORMAÇÕES DO EQUIPAMENTO

NÚMERO DE CORTES 1171232	VERSÃO SOFTWARE SYSTEM ID V11.6 SP002		HORA RADIADOR 0
GRUPO APARELHO CT	MODELO TSX-033A	NÚMERO DE SÉRIE 13D1722088	CONTRATO ID 6570
FALHA RECLAMADA MANUTENÇÃO PREVENTIVA (27/09/2021 - 26/09/2022)		VERSÃO DO SOFTWARE V6.0 SP0614E	

Tarefa: J80597 Data da Ocorrência: 12/04/2022

FALHA  
MANUTENÇÃO PREVENTIVA

Tarefa: J80597 Data da Ocorrência: 12/04/2022 SOLUCAO

Serviço executado: Manutenção Preventiva

Realizada manutenção preventiva do equipamento, ajuste da corrente de filamento do tubo de raio-x, limpeza interna e externa, conexões de rede ok, teste de imagem dentro dos parâmetros normais de fábrica. Equipamento em funcionamento e liberado para uso.  
 O tubo está com 492.000 cortes, acima da média para esse modelo.

### HORAS GERADAS

DATA	TAREFA	ESPECIALISTA TECNICO	TIPO HORA	HORA INICIO	HORA FIM	HORAS APURADAS
12/04/2022	J80597	MATHEUS HENRIQUE OLIVEIRA SILVA	TRANSPORTE	07:50:05	09:38:01	01:47:56
12/04/2022	J80597	MATHEUS HENRIQUE OLIVEIRA SILVA	TRABALHO	09:38:01	16:15:14	06:37:13
12/04/2022	J80597	MATHEUS HENRIQUE OLIVEIRA SILVA	TRANSPORTE	16:15:14	17:49:07	01:33:53

ESPECIALISTA TECNICO RESPONSÁVEL

MATHEUS HENRIQUE OLIVEIRA SILVA

CONFIRMO(AMOS) QUE OS SERVIÇOS ACIMA MENCIONADOS FORAM EXECUTADOS E O(S) EQUIPAMENTO(S) ESTÃO EM PERFEITO FUNCIONAMENTO.  
 CONCORDO(AMOS) COM OS VALORES DE HORAS E PEÇAS DESCRITOS E A SALDAR O TOTAL A PAGAR

*Giovanna Trevisani*

Giovanna Trevisani

ASSINATURA DO CLIENTE

NOME LEGÍVEL

### PESQUISA

#### RECUSA

1 - Contato indicado não estava disponível



| 2

---

OUTROS