

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ___/___/___	Efetivação Data: ___/___/___	Página 1 / 2
Código controle FSEC00000	CHECK LIST DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA CARDIOVERSOR MARCA: XXXX		Versão 01

Unidade Hospitalar:	Mês:
Local:	Marca:
Modelo:	Nº série:
Data de Início:	Hora de Início: Temperatura: °C Umidade %:

Itens de Verificação:

Item	Descrição	Ok	Não Ok	N/A
1	Limpeza externa (Cabos e Acessórios)			
2	Limpeza interna			
3	Rede elétrica onde está conectado o equipamento			
4	Gabinete			
5	Etiquetas de Advertência			
6	Cabo das Pás			
7	Porta Fusível			
8	Fusível			
8	Chave Liga e Desliga			
9	Display/Indicadores led's			
10	Botão de Seleção de nível de energia, funções e acesso rápido.			
11	Cabo de Paciente e rabichos			
12	Conectores SPO ² e ECG			
13	Impressora			
14	Eletrodos dispersivos			
15	Display/Indicadores			
16	Teclado de Membrana			
17	Baterias removíveis ou fixas			
18	Condições físicas dos pedestais/suportes			
19	Rodízios / Freios			
20	Alarme			

TESTES QUANTITATIVOS

ITEM	SINAIS	VALORES	OK	NÃO OK
1.1	Frequência Cardíaca 30 BPM ± 5%			
1.2	Frequência Cardíaca 60 BPM ± 5%			
1.3	Frequência Cardíaca 120 BPM ± 5%			
1.4	Frequência Cardíaca 240 BPM ± 5%			
1.5	Qualidade do Sinal de ECG			
1.6	Leitura de ECG com Pás externas			
1.7	Leitura de sinal externo com pás externas			
1.8	Sincronismo com a onda R com pás externas (10 jaules)			
1.9	Carga 1: 2 jaules (±15%)			
1.10	Carga 2: 5 jaules (±15%)			
1.11	Carga 3: 10 jaules (±15%)			
1.12	Carga 4: 20 jaules (±15%)			
1.13	Carga 5: 30 jaules (±15%)			
1.14	Carga 6: 40 jaules (±15%)			
1.15	Carga 7: 50 jaules (±15%)			
1.16	Carga 8: 80 jaules (±15%)			

Aprovado por

Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ___/___/___	Efetivação Data: ___/___/___	Página 1/2
Código controle FSEC00000	CHECK LIST DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA CARDIOVERSOR MARCA: XXXX		Versão 01

1.17	Carga 9: 150 jaules ($\pm 15\%$)			
1.18	Carga 10: 160 jaules ($\pm 15\%$)			
1.19	Carga 11: 240 jaules ($\pm 15\%$)			
1.20	Carga 12: 250 jaules ($\pm 15\%$)			
1.21	Carga 13: 80 jaules ($\pm 15\%$) Desconectado na Rede Elétrica			
1.22	Carga 14: 150 jaules ($\pm 15\%$) Desconectado na Rede Elétrica			
1.23	Carga 15: 160 jaules ($\pm 15\%$) Desconectado na Rede Elétrica			
1.24	Carga 16: 240 jaules ($\pm 15\%$) Desconectado na Rede Elétrica			
1.25	Carga 13: 250 jaules ($\pm 15\%$) Desconectado na Rede Elétrica			
1.26	Resistência de aterramento ("terceiro pino" da tomada) em relação à caixa ou chassi do equipamento ($< 0,5 W$);			
1.27	Corrente de fuga ($< 100 mA$ chassi)			
1.28	Corrente de fuga ($< 10 mA$ eletrodo)			
1.29	Fuga entre eletrodos ($< 10 mA$ isolados)			
1.30	Fuga entre eletrodos ($< 50 mA$ não isolados);			

Instrumentos Utilizados:

Descrição	Marca	Modelo	Série
ANALISADOR DE CARDIOVERSÃO			
TERMÔMETRO			
SIMULADOR DE PACIENTE			
TERMOHIGRÔMETRO			

Observação:

Avaliação Final:

APROVADO	REPROVADO
----------	-----------

Assinatura do Técnico	
Assinatura do Responsável pelo Equipamento	
Data do Término do Serviço	

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços Coordenação de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: __/__/__	Efetivação Data: __/__/__	Página 1
Código controle FSEC00001	PLANILHA DE INVENTARIO _ PLANILHA CONTROLE DE SERVIÇOS PROGRAMADOS		Versão 01

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica															
	INVENTÁRIO DE EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS										VERSÃO					
FSCOE00001	UNIDADE DE SAÚDE: XXX															
TAG	EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	N/S	PATRIMÔNIO	ANDAR	SALA	TENSÃO	POTENCIA	ANO DE FABRICAÇÃO	MANUTENÇÃO PREVENTIVA		CALIBRAÇÃO		TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA	
											ULTIMA MP	PRÓXIMA MP	ULTIMA CAL	PRÓXIMA CAL	ULTIMA SE	PRÓXIMA SE

I. Modelo de Inventario de Equipamentos Biomédicos:

I.I Informações:

- I.I.I. TAG ;
- I.I.II. EQUIPAMENTO;
- I.I.III MARCA;
- I.I.IV. MODELO;
- I.I.V. NÚMERO DE SÉRIE;
- I.I.VI. PATRIMÔNIO;
- I.I.VII ANDAR;
- I.I.VIII SALA;
- I.I.IX. TENSÃO;
- I.I.X. POTENCIA;
- I.I.XI. ANO DE FABRICAÇÃO

II. MANUTENÇÃO PREVENTIVA

II.I Informações:

- II.I.I ÚLTIMA MANUTENÇÃO PREVENTIVA (mês e ano da última manutenção preventiva);
- II.I.II PRÓXIMA MANUTENÇÃO PREVENTIVA (mês e ano da próxima manutenção preventiva);

III.CALIBRAÇÃO:

III.I Informações:

- III.I.I ULTIMA CALIBRAÇÃO (mês e ano da última calibração);
- III.I.II. PRÓXIMA CALIBRAÇÃO (mês e ano da próxima calibração);

IV TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA:

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica	

 <p>GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO</p> <p>Rio20 E HOJA DE ANO 30</p>	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Superintendência de Serviços Gerais e Infraestrutura Gerencia de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ___/___/___	Efetivação Data: ___/___/___	Página 1
Código controle FSEC00001	PLANILHA DE INVENTARIO _ PLANILHA CONTROLE DE SERVIÇOS PROGRAMADOS		Versão 01

IV.I Informações:

IV.I.I ULTIMO TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA (*mês e ano do último teste de segurança elétrica*),

IV.I.II PROXIMO TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA (*mês e ano do próximo teste de segurança elétrica*).

FUNDAÇÃO
SAÚDE

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica	

FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Gerencia de Serviços
Coordenação de Engenharia Clínica



Elaboração
Data: __/__/__

Efativação
Data: __/__/__

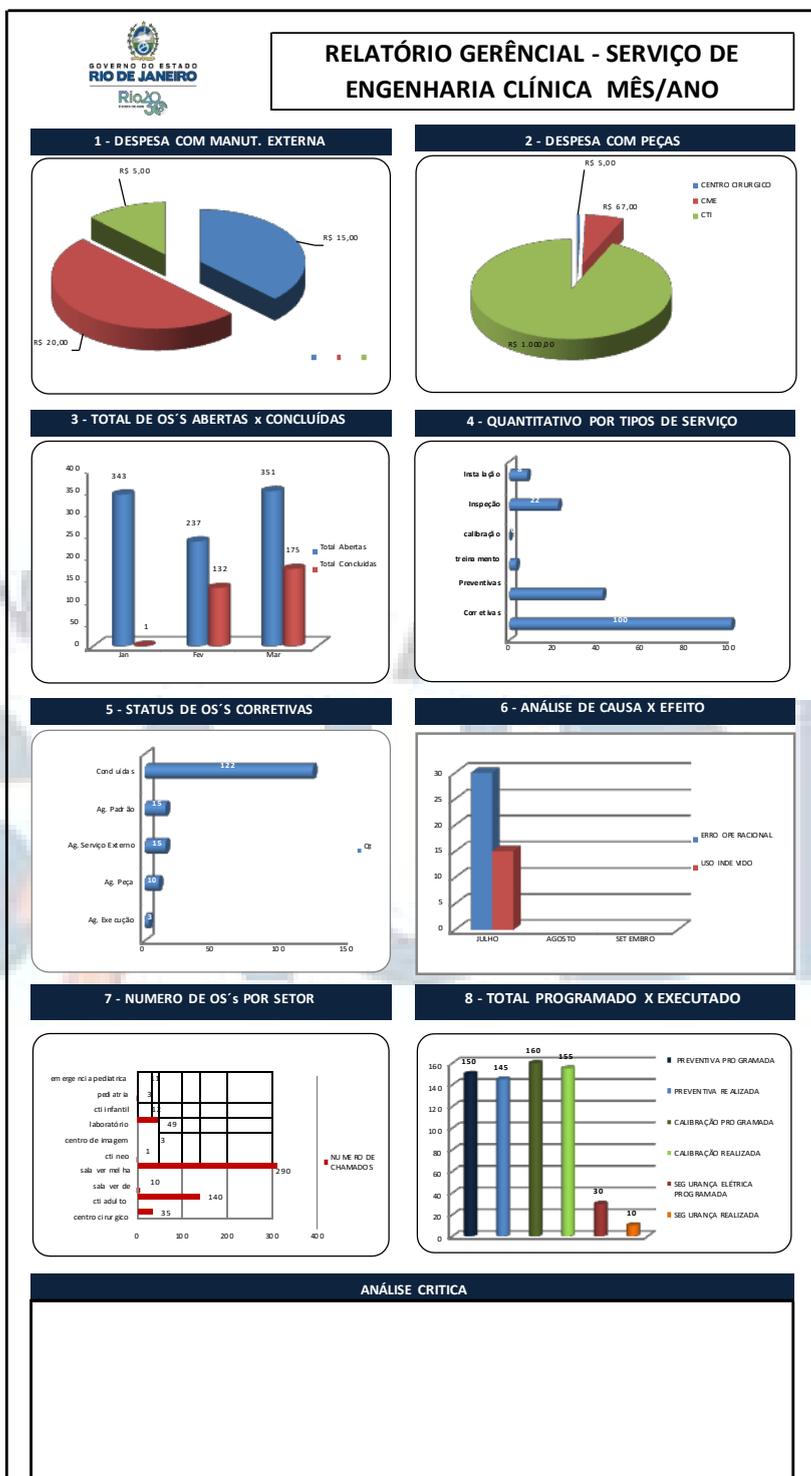
Página
1 / 3

Código controle

MODELO DE RELATÓRIO GERENCIAL (TÉCNICO)

Versão
01

FSEC00002



Aprovado por

Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços

Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica

Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica

Elaboração
Data: ___/___/___

Efativação
Data: ___/___/___

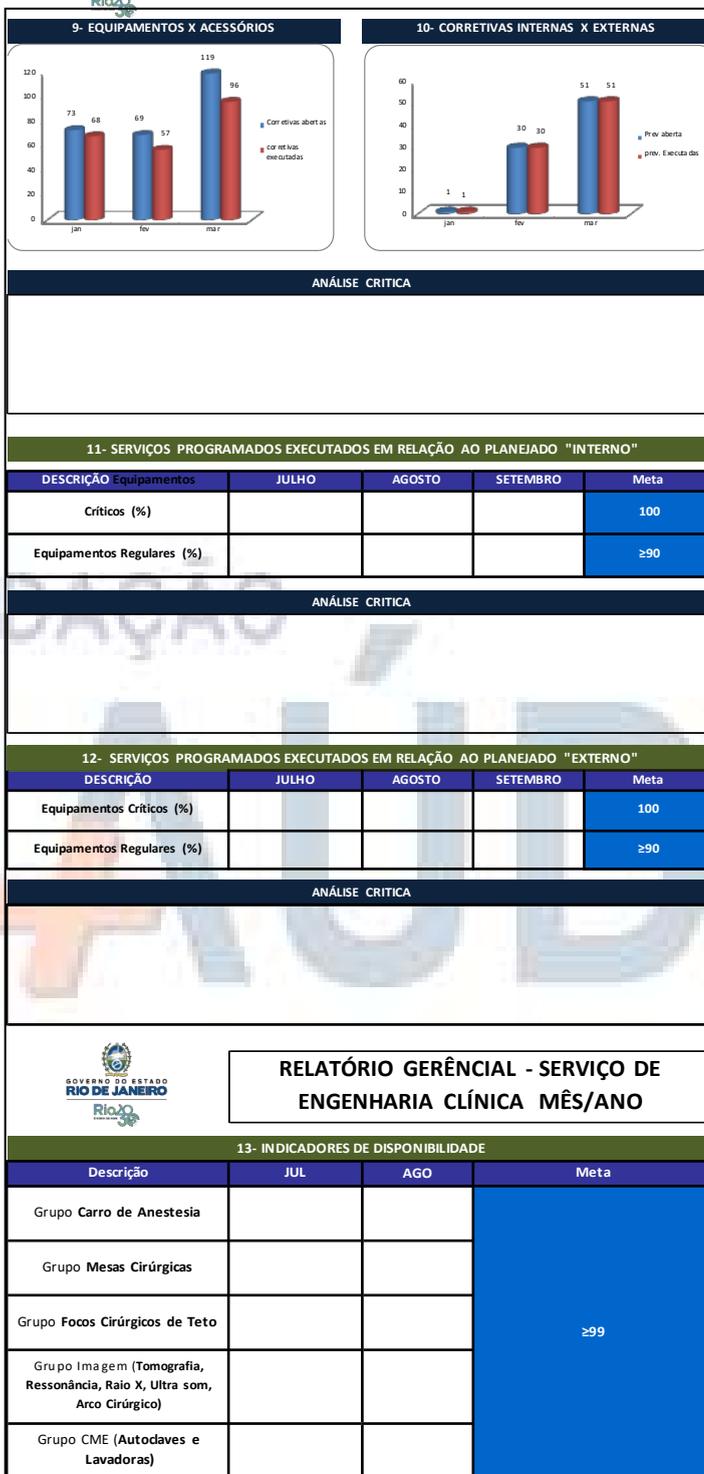
Página
1 / 3

Código controle

FSEC00002

MODELO DE RELATÓRIO GERENCIAL (TÉCNICO)
RELATÓRIO GERENCIAL - SERVIÇO DE
ENGENHARIA CLÍNICA MÊS/ANO

Versão
01



Aprovado por

Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços

Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica

Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica

% de Manutenção Corretiva
Externa com Retorno em até 40
dias

FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Gerencia de Serviços e Infraestrutura
Serviço de Engenharia Clínica



Elaboração
Data: __/__/__

Efetivação
Data: __/__/__

Página
1 / 3

Código controle

FSEC00002

MODELO DE RELATÓRIO GERENCIAL (TÉCNICO)

Versão
01



RELATÓRIO GERENCIAL - SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA MÊS/ANO

13- INDICADORES DE DISPONIBILIDADE

Descrição	JUL	AGO	Meta
Grupo Carro de Anestesia			≥99
Grupo Mesas Cirúrgicas			
Grupo Focos Cirúrgicos de Teto			
Grupo Imagem (Tomografia, Ressonância, Raio X, Ultra som, Arco Cirúrgico)			
Grupo CME (Autoclaves e Lavadoras)			

ANÁLISE CRÍTICA

14- PENDÊNCIAS

DESCRIÇÃO	JUL	AGO	META
% de Manutenção Corretiva Externa com Retorno em até 40 dias			≥ 80

ANÁLISE CRÍTICA

TEMPO DE ATENDIMENTO

PRINCIPAIS SETORES	META	NUMERO DE ATENDIMENTO POR PERIODO		
		ATÉ 5 min.	DE 6 A 30 min.	DE 31 min. Até 1h
CENTRO CIRURGICO	5min.			
CENTRO OBSTÉTRICO	5min.			
CTI'S	15 min.			
EMERGÊNCIAS	30 min.			

ANÁLISE CRÍTICA

Aprovado por

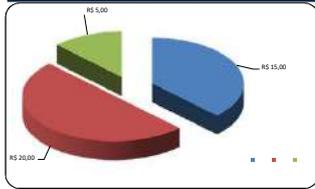
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços

Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica

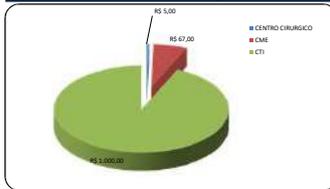
Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica

RELATÓRIO GERÊNCIAL - SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA MÊS/ANO

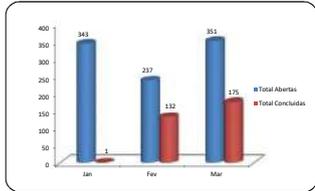
1 - DESPESA COM MANUT. EXTERNA



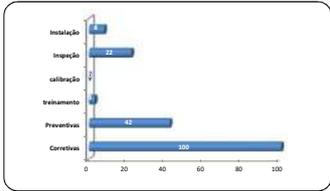
2 - DESPESA COM PEÇAS



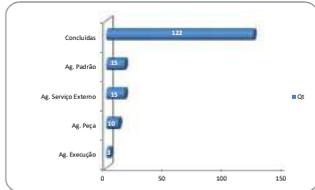
3 - TOTAL DE OS'S ABERTAS X CONCLUÍDAS



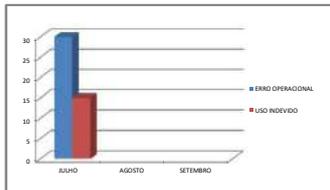
4 - QUANTITATIVO POR TIPOS DE SERVIÇO



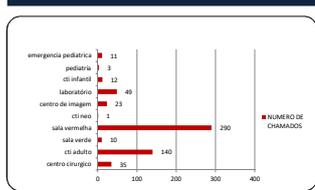
5 - STATUS DE OS'S CORRETIVAS



6 - ANÁLISE DE CAUSA X EFEITO



7 - NUMERO DE OS'S POR SETOR



8 - TOTAL PROGRAMADO X EXECUTADO



ANÁLISE CRÍTICA

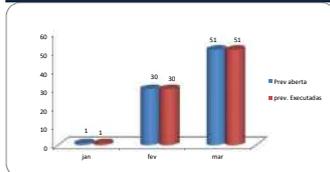
Área reservada para a análise crítica dos dados apresentados.

RELATÓRIO GERÊNCIAL - SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA MÊS/ANO

9 - EQUIPAMENTOS X ACESSÓRIOS



10 - CORRETIVAS INTERNAS X EXTERNAS



ANÁLISE CRÍTICA

Área reservada para a análise crítica dos dados apresentados.

11- SERVIÇOS PROGRAMADOS EXECUTADOS EM RELAÇÃO AO PLANEJADO "INTERNO"

DESCRIÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Meta
Equipamentos Críticos (%)				100
Equipamentos Regulares (%)				≥90

ANÁLISE CRÍTICA

Área reservada para a análise crítica dos dados apresentados.

12- SERVIÇOS PROGRAMADOS EXECUTADOS EM RELAÇÃO AO PLANEJADO "EXTERNO"

DESCRIÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Meta
Equipamentos Críticos (%)				100
Equipamentos Regulares (%)				≥90

ANÁLISE CRÍTICA



RELATÓRIO GERÊNCIAL - SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA MÊS/ANO

13- INDICADORES DE DISPONIBILIDADE

Descrição	JUL	AGO	Meta
Grupo Carro de Anestesia			≥99
Grupo Mesas Cirúrgicas			
Grupo Focos Cirúrgicos de Teto			
Grupo Imagem (Tomografia, Ressonância, Raio X, Ultra som, Arco Cirúrgico)			
Grupo CME (Autoclaves e Lavadoras)			

ANÁLISE CRÍTICA

14- PENDÊNCIAS

DESCRIÇÃO	JUL	AGO	META
% de Manutenção Corretiva Externa com Retorno em até 40 dias			≥ 80

ANÁLISE CRÍTICA

TEMPO DE ATENDIMENTO

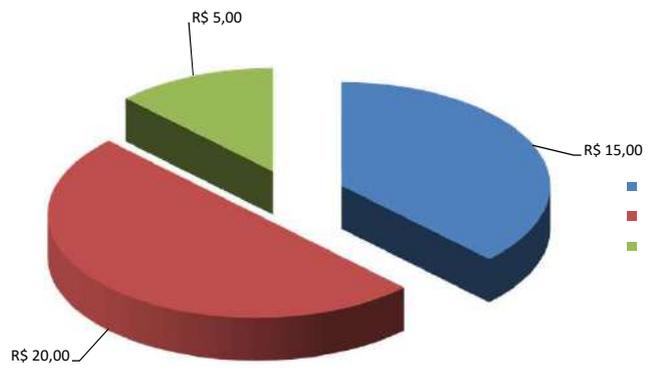
PRINCIPAIS SETORES	META	NUMERO DE ATENDIMENTO POR PERIODO		
		ATÉ 5 min.	DE 6 A 30 min.	DE 31 min. Até 1h
CENTRO CIRURGICO	5min.			
CENTRO OBSTÉTRICO	5min.			
CTI'S	15 min.			
EMERGÊNCIAS	30 min.			

ANÁLISE CRÍTICA

Despesas em Manutenção Externa			
RC	Descrição	Centro de Custo	Valor
XXXXX	Manutenção		R\$ 15,00
	Manutenção		R\$ 20,00
	Manutenção		R\$ 5,00
			R\$ 0,00

Orientação:

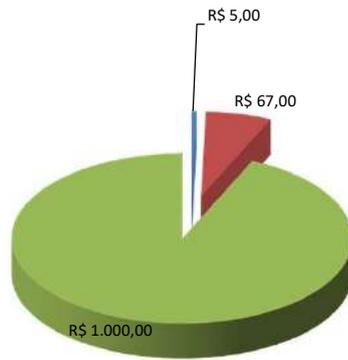
1. Deverão apenas ser contabilizados os valores que já foram pagos pelo Hospital, **aqueles que estão pendentes NÃO incluir.**
2. Os gráficos "Custo de Manutenção Externa" por Centro de Custo
3. Os valores expressos são em reais



Custo de Peças			
RC	Descrição	Centro de Custo	Valor
XXXXX	Peças	CENTRO CIRURGIC	R\$ 5,00
	Peças	CME	R\$ 67,00
	Peças	CTI	R\$ 1.000,00
			R\$ 1.072,00

Orientação:

1. Deverão apenas ser contabilizados os valores que já foram pagos pelo Hospital, **aqueles que estão pendentes NÃO incluir.**
2. Os gráficos "Custo de Manutenção Externa" por Centro de Custo
3. Os valores expressos são em Reais



■ CENT
RO
CIRU
RGI...

Equipamento	Empresa	Valor Mensal Realizado	Total Anual Orçado	Vencimento
	TOTAL			

Orientação:

1. Verificar junto ao setor de Compras se estes valores não sofreram ajustes e tb. se de fato houve o pagamento das faturas.
2. Valores expressos em Reais

“Serviços Programados Executados em Relação ao Planejamento Interno”

Descrição	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Meta
Equipamentos Críticos (%)				100
Equipamentos Regulares (%)				≥90

*PLANO DE AÇÃO PARA INDICADOR “EQUIPAMENTOS CRÍTICOS INTERNO”			
O QUE	POR QUE	AÇÃO	QUANDO

Orientação:

- Os dados referentes a "Equipamentos Críticos" e "Equipamentos Regulares" serão apresentados com histórico de 3 meses.
- O plano de ação deverá ser aplicado para os indicadores que estiverem abaixo da meta.
- Formula para calculo de

“Serviços Programados Executados em Relação ao Planejamento Externo”

Descrição	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Meta
Equipamentos Críticos (%)				100
Equipamentos Regulares (%)				≥90

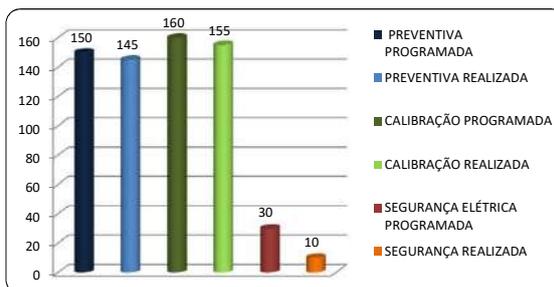
*PLANO DE AÇÃO PARA INDICADOR “EQUIPAMENTOS CRÍTICOS INTERNO”			
O QUE	POR QUE	AÇÃO	QUANDO
			Abril
			Abril
			Abril e Maio

Orientação:

- Os dados referentes a "Equipamentos Críticos" e "Equipamentos Regulares" serão apresentados com histórico de 3 meses.
- O plano de ação deverá ser aplicado para os indicadores que estiverem abaixo da meta.

Cada modalidade de Serviços programados refere-se o total programado (externo /interno).

ATIVIDADE	QDE
PREVENTIVA PROGRAMADA	150
PREVENTIVA REALIZADA	145
CALIBRAÇÃO PROGRAMADA	160
CALIBRAÇÃO REALIZADA	155
SEGURANÇA ELÉTRICA PROGRAMADA	30
SEGURANÇA REALIZADA	10



Indicadores de disponibilidade

Descrição	Jan	Fev	Mar	Meta
Grupo Carro de Anestesia				≥99
Grupo Mesas Cirúrgicas				
Grupo Focos Cirúrgicos de Teto				
Grupo Imagem (Tomografia, Ressonância, Raio X, Ultra som, Arco Cirúrgico)				
Grupo CME (Autoclaves e Lavadoras)				

**PLANO DE AÇÃO PARA INDICADOR "EQUIPAMENTOS CRÍTICOS EXTERNO"

O QUE	DESCRIÇÃO	AÇÃO	QUANDO

Orientação:

1. Os dados referentes a Disponibilidade serão apresentados com histórico de 3 meses.
2. O plano de ação deverá ser aplicado para os indicadores que estiverem abaixo da meta.

	QTD. EQUIPAMENTOS	Dias do mês	Hora de disponibilidade (hr) - NÃO MEXER NESSA COLUNA)	Tempo de Parada (informação da OS ou relatório SISCO) (hr)	% de disponibilidade	
Carro de anestesia	10	30	7200	7		
Rotametro	30	30	21600	0		
Vaporizador	5	30	3600	0		
Ventilador Anestesia	2	30	1440	0		
TOTAL			33840	7		99,98
Mesa Cirurgica	0	30	0			
TOTAL			0	0		#DIV/0!
Foco Teto	0	30	0	0		
TOTAL			0	0		#DIV/0!
Tomografo	0	30	0	0		
Ressonância Magnética	0	30	0	0		
Ultrason	0	30	0	0		
Raio-X fixo	0	30	0	0		
Raio-X Móvel	0	30	0	0		
Arco Cirúrgico	0	30	0	0		
Processadora Imagem (química)	0	30	0	0		
Processadora imagem (digital)	0	30	0	0		
TOTAL			0	0		#DIV/0!
Autoclave	0	30	0	0		
Termodesinfectora	0	30	0	0		
Lavadora US	0	30	0	0		
TOTAL			0	0	#DIV/0!	

Indicadores de Pendências

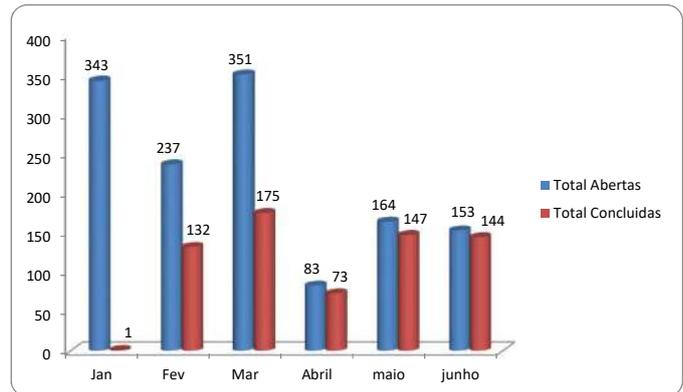
Descrição	Jan	Fev	Mar	Meta
% de Manutenção Corretiva Externa com Retorno em até 40 dias				≥ 80
% de Pendências de OS's Diferentes de Concluídas				≤ 7

Orientação:

1. Os dados referentes às pendências serão apresentados com histórico de 3 meses.
2. O plano de ação deverá ser aplicado para os indicadores que estiverem fora da meta.

PLANO DE AÇÃO PARA INDICADOR "% de Manutenção Corretiva Externa com Retorno em até 40 dias"			
O QUE	DESCRIÇÃO	AÇÃO	PRAZO

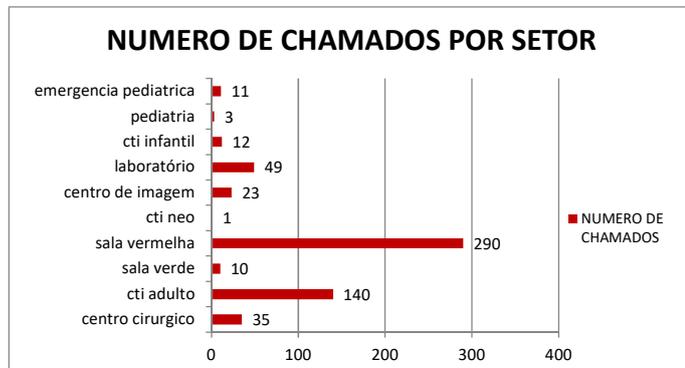
Total de OS's		
Mês	Total Abertas	Total Concluídas
Jan	343	1
Fev	237	132
Mar	351	175
Abril	83	73
maio	164	147
junho	153	144



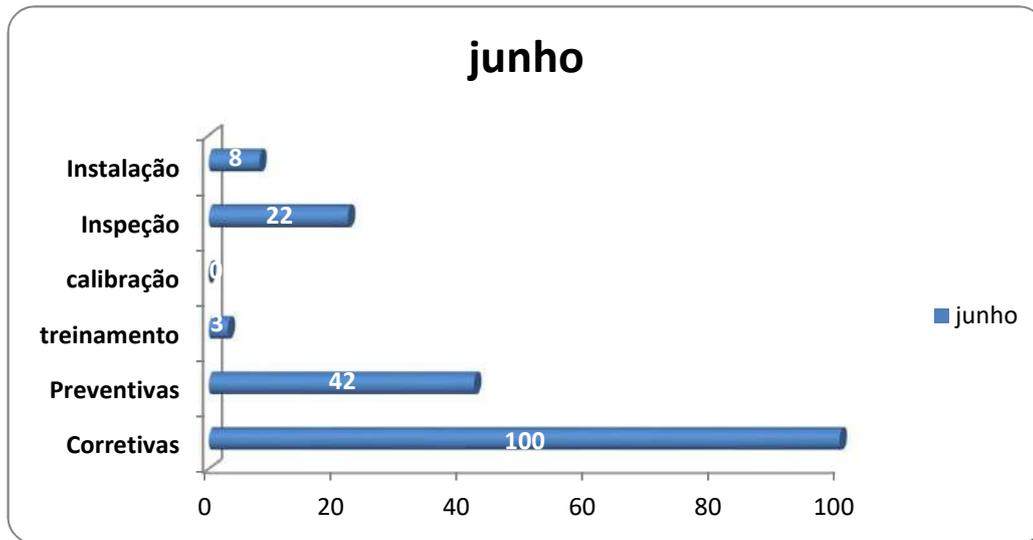
Orientação:

1. O histórico do total de OS's é retroativo de 3 meses

SETORES	NUMERO DE CHAMADOS
centro cirurgico	35
cti adulto	140
sala verde	10
sala vermelha	290
cti neo	1
centro de imagem	23
laboratório	49
cti infantil	12
pediatria	3
emergencia pediatria	11



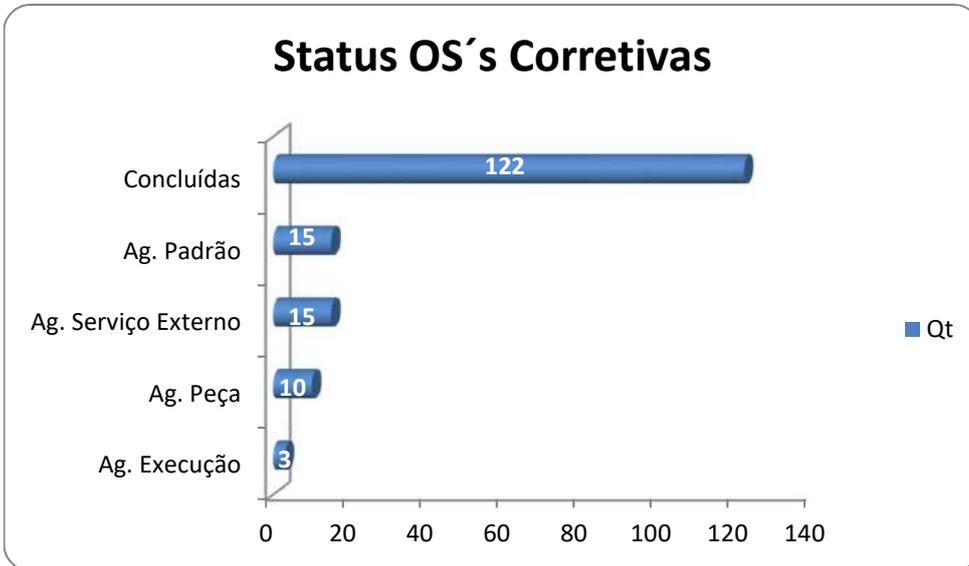
Tipos de Serviços						
Mês	Corretivas	Preventivas	treinamento	calibração	Inspeção	Instalação
junho	100	42	3	0	22	8



Orientação:

1. O levantamento de "Tipos de Serviços" é referente ao último mês de serviços prestados.

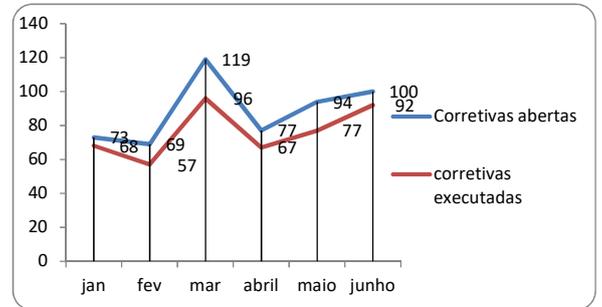
OS's Corretivas - Status	
Status	Qt
Ag. Execução	3
Ag. Peça	10
Ag. Serviço Externo	15
Ag. Padrão	15
Concluídas	122



Orientação:

1. Gráfico referente aos status das Os's corretivas do último mês de serviços prestados

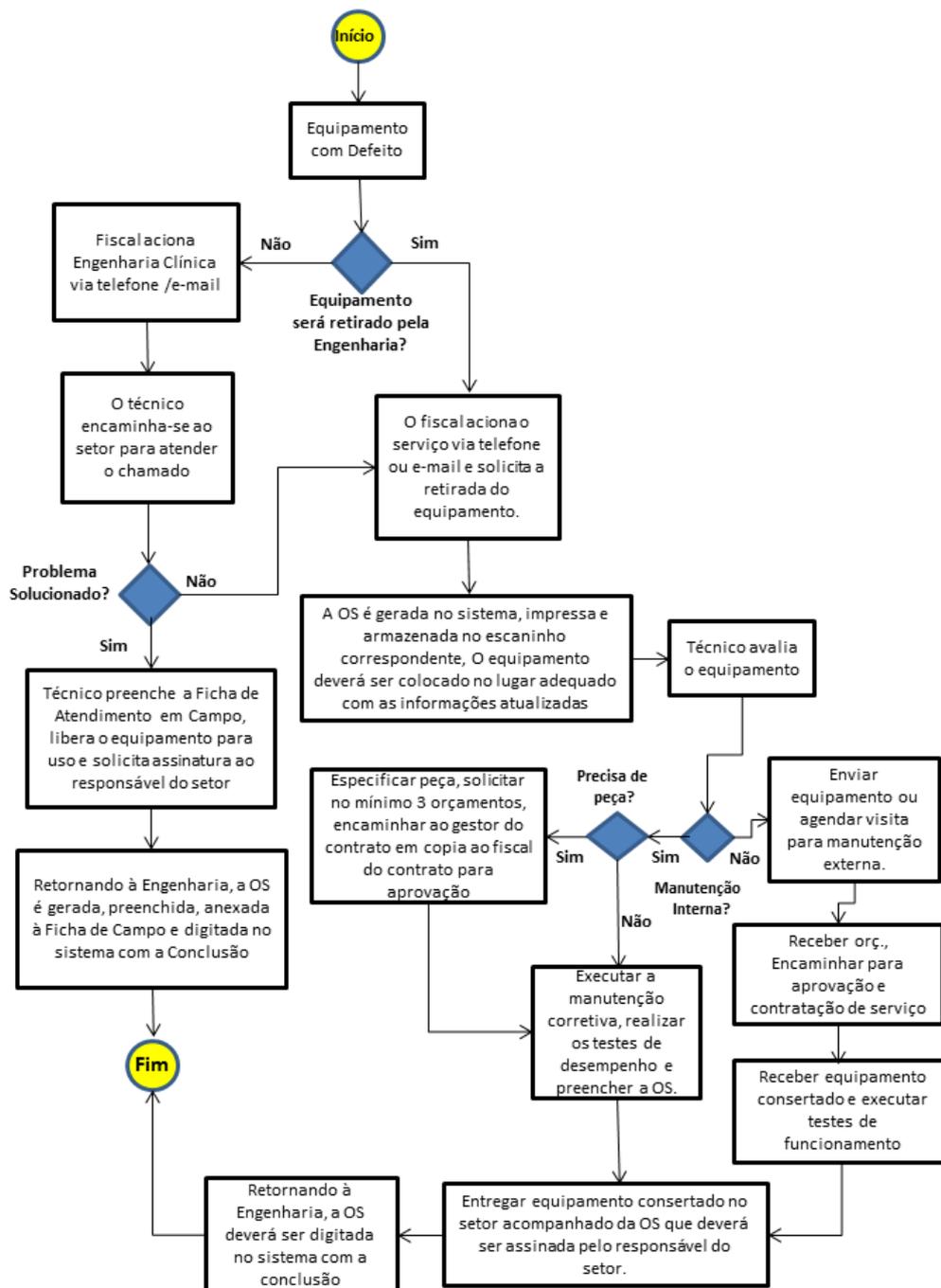
Relação "Equipamentos x Acessórios"		
Mês	Corretivas abertas	corretivas executadas
jan	73	68
fev	69	57
mar	119	96
abril	77	67
maio	94	77
junho	100	92



Orientação:

1. Gráfico relaciona o número de Os's Equipamentos com o nº de Os's de Acessórios.
2. Retroativo de 3 meses

 <p>GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO RIO 20 E HOJE SE ASSINA</p>	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços Coordenação de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ___/___/___	Efativação Data: ___/___/___	Página 1 / 1
Código controle FSEC00003	FLUXOGRAMA PARA ABERTURA DE CHAMADO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA		Versão 01



Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica	



FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Gerencia de Serviços
Coordenação de Engenharia Clínica

FORMULÁRIO DE CALIBRAÇÃO

Código:

FSEC00004

CARDIOVERSOR - DESFIBRILADOR

Revisão

XXXX

Data

XXXX

Jaulímetro :	Marca :	Modelo:	n/s:
Termo higrômetro:	Marca :	Modelo:	n/s:
Termômetro:	Marca :	Modelo:	n/s:

Marca:	Data:	Unid.:	%
Modelo	Hora de Início:	Temp:	
Nº de Série:	Hora de Final:	Técnico:	
Patrimônio:	Hospital:	Setor:	

DESFIBRILADOR (J)		Leitura 1	Leitura 2	Leitura 3
Carga # 1	10 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 2	15 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 3	50 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 4	60 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 5	70 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 6	75 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 7	80 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 8	150 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 9	160 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 10	200 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 11	240 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 12	360 J (Tolerância ± 15%)			

DESFIBRILADOR (J) DESCONECTADO NA REDE		Leitura 1	Leitura 2	Leitura 3
Carga # 1	150 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 2	160 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 3	200 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 4	240 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 5	360 J (Tolerância ± 15%)			

Frequência Cardíaca (BPM)		Leitura 1	Leitura 2	Leitura 3
Frequência #1	30,00 (Tolerância ± 5%)			
Frequência #2	60,00 (Tolerância ± 5%)			
Frequência #3	120,00 (Tolerância ± 5%)			
Frequência #4	240,00 (Tolerância ± 5%)			

APROVADO

SIM

NAO

Aprovado por

Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços

Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica

Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica

 <p>GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO</p> <p>Rio20 É HOJE DE AMANHÃ</p>	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Coordenação de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ___/___/___	Efetivação Data: ___/___/___	Página 1
Código controle FSEC00005	ETIQUETA DE SERVIÇOS PROGRAMADOS		Versão 01

5 CM

<h2 style="margin: 0;">CALIBRAÇÃO</h2>
Execução: ___/___/___ Próxima: ___/___/___ Técnico Resp: _____

3 CM

<h2 style="margin: 0;">SEGURANÇA ELÉTRICA</h2>
Execução: ___/___/___ Próxima: ___/___/___ Técnico Resp: _____

3 CM

<h2 style="margin: 0;">MANUTENÇÃO PREVENTIVA</h2>
Execução: ___/___/___ Próxima: ___/___/___ Técnico Resp: _____

3 CM

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica	

EQUIPAMENTO	MANUTENÇÃO PREVENTIVA	CALIBRAÇÃO	TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA
AGITADOR DE PLAQUETAS	ANUAL	NT	NT
AMALGAMADOR	ANUAL	NT	NT
APARELHO INFRAVERMELHO	ANUAL	NT	NT
ESFIGMOMANOMETRO	ANUAL	ANUAL	NT
ASPIRADOR CIRURGICO	ANUAL	NT	NT
AUTOCLAVE	ANUAL	ANUAL	NT
AUTOCLAVE GRAVITACIONAL PULSANTE	ANUAL	ANUAL	NT
AUTOCLAVE DE MESA	ANUAL	ANUAL	NT
BALANÇA ANTROPOMÉTRICA	ANUAL	ANUAL	NT
BALANÇA DIGITAL PEDIÁTRICA	ANUAL	ANUAL	NT
BALANÇA ELETRÔNICA	ANUAL	ANUAL	NT
BALANÇA MECÂNICA	ANUAL	ANUAL	NT
BICICLÉTA ERGOMÉTRICA	ANUAL	NT	NT
BIPAP	SEMESTRAL	SEMESTRAL	NT
BISTURI ELETRÔNICO	SEMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL
CADEIRA ODONTOLÓGICA	ANUAL	NT	ANUAL
Cama Elétrica	ANUAL	NT	NT
CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	SEMESTRAL	NT	NT
Capela de Fluxo Laminar	ANUAL	ANUAL	NT
CARDIOTOCÓGRAFO	ANUAL	ANUAL	ANUAL
CARDIOVERSOR	SEMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL
CENTRIFUGA	SEMESTRAL	SEMESTRAL	NT
COMPRESSOR ODONTOLÓGICO	ANUAL	NT	NT
CORTADOR DE GRAU CIRÚRGICO	ANUAL	NT	NT
DETETOR FETAL	ANUAL	NT	ANUAL
ELETROCARDÍOGRAFO	ANUAL	ANUAL	ANUAL
Eletroencefalógrafo	ANUAL	ANUAL	ANUAL
Eletroestimulador	ANUAL	ANUAL	ANUAL

EQUIPAMENTO	MANUTENÇÃO PREVENTIVA	CALIBRAÇÃO	TESTE DE SEGURANÇA
ESFIGMOMANOMETRO	ANUAL	ANUAL	NT
ESTUFA DE CULTURA	ANUAL	ANUAL	NT
Estufa Esterilização e Secagem	ANUAL	ANUAL	NT
FOCO AMBULATORIAL	ANUAL	NT	NT
FOCO PORTÁTIL	ANUAL	NT	NT
FORNO BIER	ANUAL	NT	NT
FOTOPOLIMIRIZADOR	ANUAL	NT	NT
FREEZER DE CONSERVAÇÃO	ANUAL	ANUAL	NT
INCUBADORA	ANUAL	ANUAL	NT
LENSOMETRO	ANUAL	NT	NT
MESA GINECOLÓGICA	ANUAL	NT	NT
MICRO MOTOR ODONTOLÓGICO	ANUAL	NT	NT
Microscópio Binocular	ANUAL	NT	NT
Módulo de Bateria	ANUAL	ANUAL	NT
Módulo PI (IBP)	ANUAL	ANUAL	NT
Monitor Multiparâmetros Modular	ANUAL	ANUAL	ANUAL
Monitor Multiparâmetros Não Modular	ANUAL	ANUAL	ANUAL
MONITOR SINAIS VITAIS	ANUAL	ANUAL	ANUAL
NEGATOSCÓPIO	ANUAL	NT	NT
NERVO ESTIMULADOR	ANUAL	ANUAL	NT
Oftalmoscópio	ANUAL	NT	NT
Ondas Curtas	ANUAL	NT	ANUAL
OTOSCÓPIO	ANUAL	NT	NT
OXÍMETRO PULSO	ANUAL	ANUAL	ANUAL
Processadora Filme Radiológico	ANUAL	NT	NT
Projeter Optotipo	ANUAL	NT	NT
Raios-x Fixo	ANUAL	ANUAL	NT
RAIOS-X ODONTOLÓGICO PORTÁTIL	ANUAL	ANUAL	NT
Raios-x Portátil	ANUAL	ANUAL	NT
Refrator de Greens	ANUAL	NT	NT
SELADORA	ANUAL	NT	NT
TENS	ANUAL	ANUAL	NT
ULTRASSOM FISIOTERÁPICO	ANUAL	NT	NT
ULTRASSOM ODONTOLÓGICO	ANUAL	NT	NT
VENTILADOR PULMONAR	SEMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL
VENTILADOR DE TRANSPORTE	SEMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL

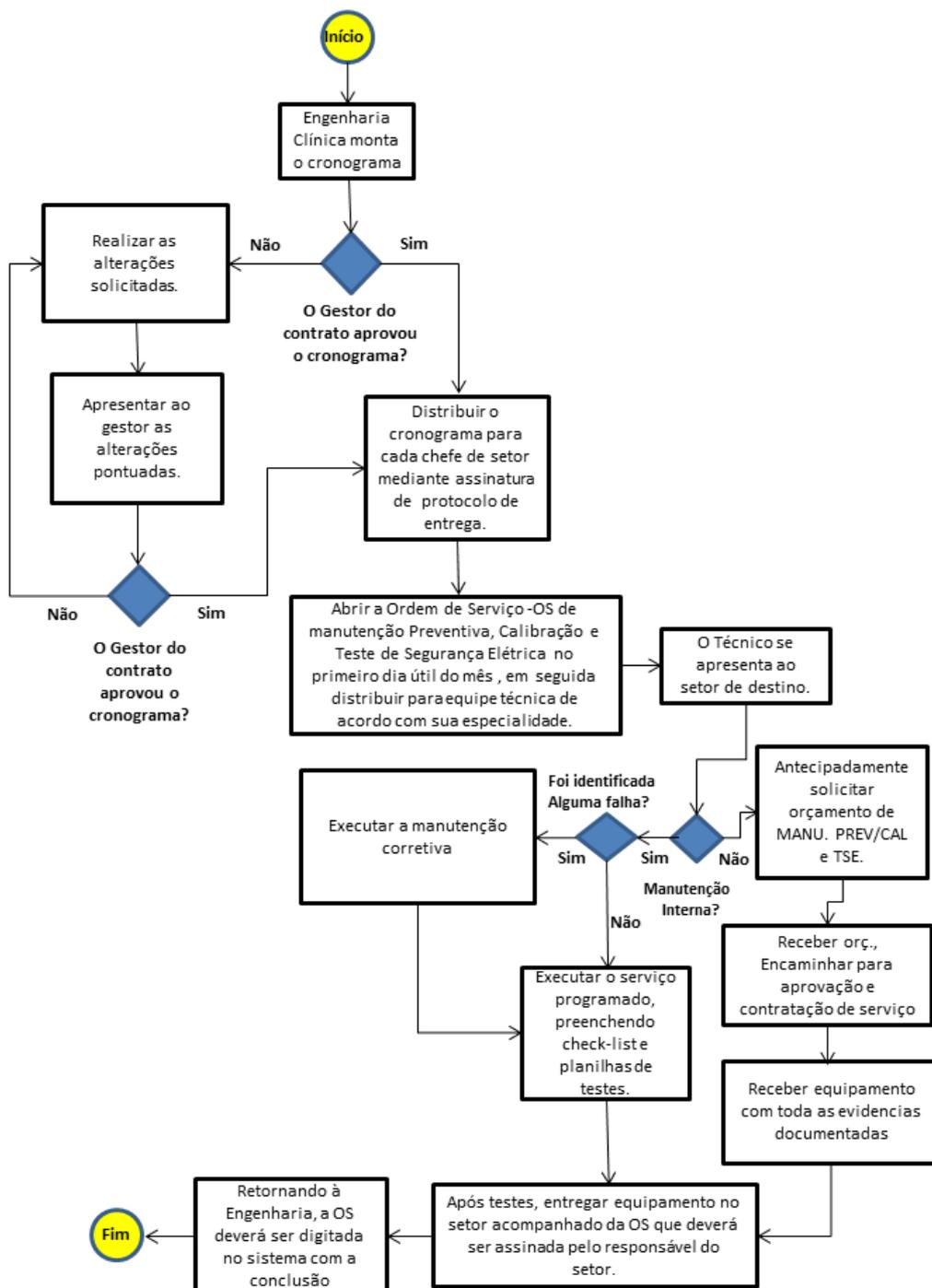
Aprovado por

Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços

Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica

Roberto de Souza – Apoio Médio III

 <p>GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO Rio20 E HOJA DE AGUA 30</p>	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ___/___/___	Efetivação Data: ___/___/___	Página 1 / 1
Código controle FSEC00007	FLUXOGRAMA PARA SERVIÇOS PROGRAMADOS		Versão 01



Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Gerencia de Serviços e Infraestrutura
Serviço de Engenharia Clínica



Elaboração
Data: ___/___/___

Efetivação
Data: ___/___/___

Página
1 / 1

Código controle

ACORDO DE NÍVEIS DE SERVIÇO - ANS

Versão
01

SES/COOSG00008

Critérios	Pontuação
1- Cumprimento das OS abertas de equipamentos críticos no mês:	
Cumprimento de 95% a 100% das OS abertas no mês	3 pontos
Cumprimento de 85% a 94% das OS abertas no mês	2 pontos
Cumprimento de 75% a 84% das OS abertas no mês	1 ponto
Cumprimento de menos de 75% das OS abertas no mês	0 pontos
2- Cumprimento das OS abertas de equipamentos regulares no mês:	
Cumprimento de 95% a 100% das OS abertas no mês	3 pontos
Cumprimento de 85% a 94% das OS abertas no mês	2 pontos
Cumprimento de 75% a 84% das OS abertas no mês	1 ponto
Cumprimento de menos de 75% das OS abertas no mês	0 pontos
3- Realização de serviços programados- equipamentos críticos (preventiva, calibrações e segurança elétrica) (mensal)	
Cumprimento de 95% a 100% das OS abertas no mês	3 pontos
Cumprimento de 85% a 94% das OS abertas no mês	2 pontos
Cumprimento de 75% a 84% das OS abertas no mês	1 ponto
Cumprimento de menos de 75% das OS abertas no mês	0 pontos
4- Realização de serviços programados (preventiva, calibrações e segurança elétrica) (mensal)	
Cumprimento de 95% a 100% das OS abertas no mês	3 pontos
Cumprimento de 85% a 94% das OS abertas no mês	2 pontos
Cumprimento de 75% a 84% das OS abertas no mês	1 pontos
Cumprimento de menos de 75% das OS abertas no mês	0 pontos
5- Apresentou justificativa por não atingir a meta mensal de manutenção corretiva	
Sim	6 pontos
Não	0 pontos
6- Equipe completa (mensal)	
Sim	3 pontos
Não	0 pontos
TOTAL	Pontos

AVALIAÇÃO	Pontos	Recebimento da fatura
ÓTIMO	De 19 a 21 Pontos	100%
BOM	De 16 a 18 Pontos	90%
REGULAR	De 13 a 15 Pontos	80%
RUIM	De 10 a 12 Pontos	70%
PÉSSIMO	Abaixo de 9 Pontos	65%

Aprovado por

Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços

Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica

Roberto de Souza – Apoio Médio III

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ___/___/___	Efetivação Data: ___/___/___	Página 1 / 1
Código controle FSEC00009	MODELO DE DECLARAÇÃO FORMAL DE VISTORIA		Versão 01

Razão Social da Empresa: _____

Declaramos conhecer e compreender, por inteiro, o teor do Pregão Eletrônico nº____, cujo objeto é a contratação de pessoa jurídica qualificada para prestação de serviços técnicos especializados no ramo de engenharia clínica, utilizando software de gestão, para prestação de serviços técnicos no ramo de Engenharia Clínica, para prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, calibração, segurança elétrica, treinamento de operadores, elaboração de especificações/pareceres/laudos técnicos e consultorias no auxílio ao gerenciamento de equipamentos médico-assistenciais instalados em unidades gerenciadas pela Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, além de fornecimento de peças (a serem ressarcidas de acordo com sua utilização).

Declaramos ter tomado conhecimento de todas as informações e condições para o devido cumprimento do objeto da licitação em pauta, bem como estar completamente de acordo com todas as exigências do Edital e de seus anexos e encartes, que o integram, independentemente de transcrição.

Declaramos, ainda, ter vistoriado, por meio do Responsável Técnico da empresa, abaixo identificado, todos os locais de realização dos serviços e estar totalmente cientes do grau de dificuldade envolvido.

Empresa	CNPJ
Endereço	Telefone/Fax
E-mail	Responsável Técnico

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

 GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO 	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ___/___/___	Efetivação Data: ___/___/___	Página 1 / 1
Código controle FSEC00009	MODELO DE DECLARAÇÃO FORMAL DE VISTORIA		Versão 01

(Nome e registro no CREA)

Rio de Janeiro, ___ de _____ de ____

Responsável Técnico da Empresa

Coordenador de Engenharia Clínica FS

OBS.: Esta declaração deverá ser entregue junto com os demais documentos relativos à habilitação.

FUNDAÇÃO
SAÚDE

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

 <p>GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO</p> <p>Rio20 E HORA DE AMAR 30</p>	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ___/___/___	Efetivação Data: ___/___/___	Página 1 / 1
Código controle FSEC00016	DECLARAÇÃO DA NÃO REALIZAÇÃO DE VISTORIA		Versão 01

DECLARAÇÃO DA NÃO REALIZAÇÃO DE VISTORIA

A empresa _____, inscrita no C.N.P.J. sob o nº. _____, vem por meio desta Declaração, informar que declinou, por livre e espontânea vontade, do direito a ela facultado pela Administração de realizar visita técnica na Unidade _____.

Declara, ainda, que se sente plenamente apta para a formulação de sua proposta de preços.

Rio de Janeiro, ___ de _____ de 2022.

Nome completo e assinatura do profissional credenciado pelo preponente

Identidade: CPF:

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

ANEXO XII - RESUMO DA PROPOSTA

DADOS DA PROPONENTE	
Nome de fantasia	
Razão social:	
CNPJ:	
Endereço:	
Telefone:	
E-mail:	
Contato:	

DADOS DA PROPOSTA DE PREÇOS	
Data de apresentação:	
Acordo ou Convenção Coletiva em vigor:	
Registro da Convenção ou Acordo no MTE:	

LOTE 1

UF	Especificações	Quantidade	Valor Mensal	Valor 12 Meses
RJ	Serviço de engenharia clínica, incluindo manutenção corretiva, preventiva, calibração e Teste de Segurança Elétrica dos equipamentos	12	R\$ -	R\$ -
RJ	Verba Variável - Reposição de Peças e Acessórios	Por demanda		R\$ -
Total			R\$ -	R\$ -

RESUMO DA PROPOSTA (VALOR DO LANCE VENCEDOR)		Valor Mensal	Valor 12 Meses
TOTAL DO SERVIÇO DE DE ENGENHARIA		R\$ -	R\$ -
TOTAL DA VERBA VARIÁVEL		R\$ -	R\$ -
VALOR GLOBAL DA PROPOSTA (Valor total resultante do somatório dos custos referentes à prestação do serviço, acrescido do valor estimado da verba variável)		R\$ -	R\$ -

 <p>GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO</p> <p>Rio20 E HORA DE AGORA 30</p>	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ___/___/___	Efetivação Data: ___/___/___	Página 1
Código controle FSEC000012	ETIQUETA INFORMATIVA - PRATELEIRA		Versão 01

AGUARDANDO ATENDIMENTO

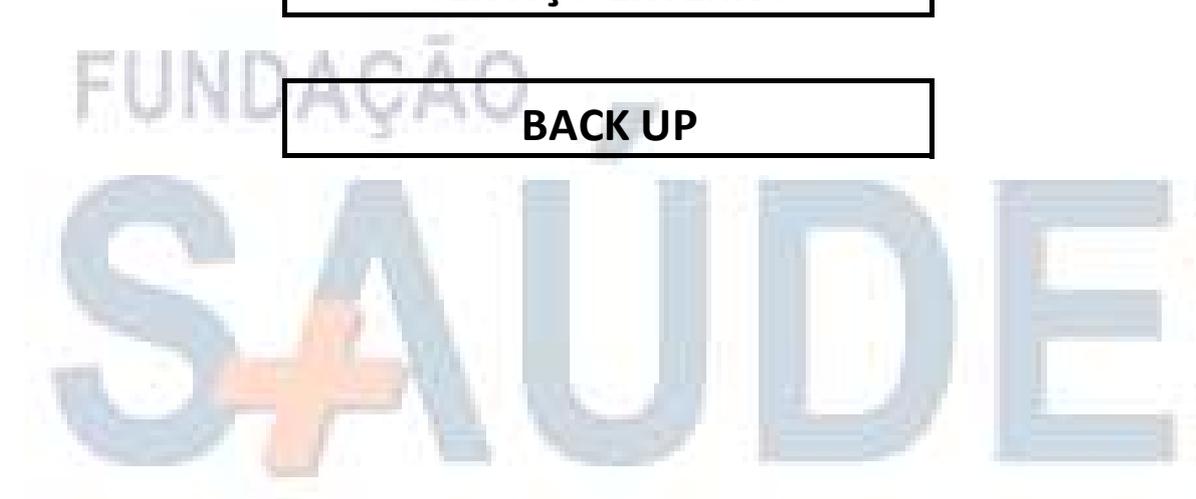
2 CM

17 CM

AGUARDANDO PEÇA

SERVIÇO EXTERNO

BACK UP



Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

 <p>GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO</p> <p>Rio20 E HORA DE ABRIL 2016</p>	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ___/___/___	Efetivação Data: ___/___/___	Página 1 / 1
Código controle FSEC000013	ETIQUETA PARA CONTROLE INTERNO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO		Versão 01

7 CM

 <p>GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO</p> <p>Rio20 E HORA DE ABRIL 2016</p>	ENGENHARIA CLÍNICA GESTÃO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS
NUMERO DE OS: _____	
DATA DE ABERTURA DE CHAMADO: ___/___/___	
<input type="checkbox"/> LIBERADO PARA USO	<input type="checkbox"/> EM ANÁLISE
<input type="checkbox"/> AGUARDANDO MANUTENÇÃO	<input type="checkbox"/> SERVIÇO EXTERNO
<input type="checkbox"/> AGUARDANDO PEÇA	<input type="checkbox"/> AGUARDANDO ORÇAMENTO
EQUIPAMENTO: _____	
MARCA: _____	TAG: _____
MODELO: _____	
ULTIMA ATUALIZAÇÃO: ___/___/___ : _____	

PREVISÃO DE CHEGADA DE MATERIAL/PEÇA: ___/___/___	

10 CM

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

 <p>GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO</p> <p>Rio20 E HORA DE AMAR</p>	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ___/___/___	Efetivação Data: ___/___/___	Página 1 / 1
Código controle FSEC000014	CARTA DE OBSOLESCÊNCIA		Versão 01

Exmo Sr.

Coordenação de Engenharia Clínica

Gerencia de Engenharia Clínica

Fundação Saúde do Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Assunto: Encaminhamento para baixa patrimonial.

Prezados.

Com os nossos cumprimentos, formulamos o presente para encaminhar o relatório de Tecnologia biomédica a fim de solicitar a baixa deste bem inservível.

Agradecemos seu empenho e reiteramos nossos protestos de consideração e respeito.

Atenciosamente,

Diretor Geral

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ___/___/___	Efetivação Data: ___/___/___	Página 1 / 1
Código controle FSEC000014	CARTA DE OBSOLESCÊNCIA		Versão 01

UNIDADE HOSPITALAR: _____
 ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

DETALHAMENTO DE BEM

Nº Patrimônio	Data de Aquisição	Valor de Aquisição	Registro ANVISA	Situação	Setor Instalado	Destino
xxxxxxxxxx	xx/ xx/ xxxx	R\$00,00	xxxxxxxxxx	Obsoleto	xxxxxxxxxx	Descarte

Equipamento:

Marca:

Modelo:

Data de vencimento de registro ANVISA:

Observação: O Bem não está inserido no sistema de gerenciamento de tecnologias médicas



OBJETIVO

Este Laudo de Obsolescência Tecnológica avalia, a pedido do solicitante _____, unidade pública de saúde, CNPJ: _____ CNES nº _____ situado na _____ Bairro: _____ CEP _____ Rio de Janeiro/RJ, equipamento: _____ constante no Parque tecnológico da instituição sob a plaqueta de nº _____, com vias de substituição/ renovação/atualização.

JUSTIFICATIVA TÉCNICA

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ___/___/___	Efetivação Data: ___/___/___	Página 1 / 1
Código controle FSEC000014	CARTA DE OBSOLESCÊNCIA		Versão 01

ANEXOS

- 3 (Três) Últimas Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva;
- 3 (Três) Últimas Check List's de Manutenção Preventiva;
- 3 (Três) Últimas Certificados de Calibração / Qualificação Térmica / Laudo de Radioproteção;
- 2 (Dois) Últimas Testes de Segurança Elétrica,
- 1 (Uma) Carta de *End of Life* e *End of Service*.

RELAÇÃO DE PARTE E PEÇAS DANIFICADAS			
FOTO	PARTE OU PEÇA	COD	USO ESPECIFICO

CONCLUSÃO



Diretor Geral
Mat.:

Chefe do Serviço de Patrimônio
Mat.:

Engenheiro Clínico
CREA XXXXXXXXXX

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços Coordenação de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ___/___/___	Efetivação Data: ___/___/___	Página 1 / 2
Código controle FSEC00000	VERBA VARIÁVEL E ESPECIFICAÇÃO DOS LOTES I QUANTITATIVO DO NÚMERO DE EQUIPES		Versão 01

LOTE	ITEM	UNIDADE	LOCALIZAÇÃO	VERBA VARIÁVEL/MÊS	VERBA VARIÁVEL/LOTE	VERBA VARIÁVEL/LOTE/ANO
1	1	HEER	Estr. do Pré, S/N - Sen. Vasconcelos, Rio de Janeiro - RJ, 23013-550	R\$ 70.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 1.800.000,00
	2	IEDS	R. Godofredo Viana, 64 - Tanque, Rio de Janeiro - RJ, 22730-020	R\$ 30.000,00		
	3	IEISS	Rua Sacadura Cabral, 178, Prédio Anexo IV, 4 andar, Centro RJ, 20231-030	R\$ 50.000,00		
TOTAL:				R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 1.800.000,00

*OBS: Os valores previstos para a verba variável contemplarão todos os encargos inerentes exclusivamente para a contratação de peças de reposição e serviços.

As empresas deverão alocar, nas unidades abaixo definidas, Núcleo de Engenharia Clínica (NEC), com as seguintes equipes estimadas:

Lote 1 – 01 Engenheiro Clínico Exclusivo, 04 técnico, 01 Assistente Administrativa

.

Estas equipes deverão atender todas as unidades descritas em cada lote.

O Engenheiro Coordenador deverá realizar a interface entre o NEC/Unidades/empresas.

As verbas para peças de reposição e contratação de serviços poderão ser realocados dentro das unidades de cada lotes, desde que a FUNDAÇÃO SAÚDE autorize previamente.

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica	



FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
GERENCIA DE SERVIÇOS E INFRAESTRUTURA
SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

Código

FSEC000017

HOMOLOGAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO E FORNECEDORES DE PEÇAS E
ACESSÓRIOS

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ:

I.E.:

Fone: ()

Celular: ()

E-mail para envio de NF:

Site:

Rua:

nº

Complemento:

Bairro:

Cidade:

Cep:

Ramo de Atividade:

Serviço de Engenharia Clínica

Software

Transporte

Componentes Eletrônicos

Qualificação Térmica

Instalação

Acessórios

manutenção Corretiva

1ª Pessoa responsável para contato:

Nome:

Fone: ()

Celular: ()

E-mail:

Dados Adicionais / Observações:

2ª Pessoa responsável para contato:

Nome:

Fone: ()

Celular: ()

E-mail:

Dados Adicionais / Observações:

DOCUMENTOS EM ANEXO:

Cartão CNPJ ()

Inscrição Estadual

Contrato Social, Estatuto ou /ata da Empresa atualizada ()

Alvará da Vigilância Sanitária ()

Alvará de Localização e Funcionamento ()

Certidões Negativas de Débitos

Responsável Técnico habilitado no CREA ()

Comprovação de Capacidade Técnica ()



ANEXO IV

PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS – MÃO DE OBRA

FORMAÇÃO PROPOSTA DE PREÇOS – Mão de obra

MÃO-DE-OBRA VINCULADA À EXECUÇÃO CONTRATUAL

(PREENCHER POR CATEGORIA)

Descrição da Categoria:

Dados para composição dos custos referentes à mão-de-obra

1	Tipo de serviço	
2	Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	
3	Salário Normativo da Categoria Profissional	
4	Categoria Profissional	
5	Data base da categoria	

Módulo 1 - Composição da Remuneração

1	Composição da Remuneração	Valor (R\$)
A	Salário-Base	
B	Adicional de Periculosidade	
C	Adicional de Insalubridade	
D	Adicional Noturno	
E	Adicional de Hora Noturna Reduzida	
G	Outros (especificar)	
Total		

Módulo 2 - Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diários

Submódulo 2.1 - 13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias

2.1	13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias	Valor (R\$)
A	13º (décimo terceiro) Salário	
B	Férias e Adicional de Férias	
Total		



Submódulo 2.2 - Encargos Previdenciários (GPS), Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e outras contribuições.

2.2	GPS, FGTS e outras contribuições	Percentual (%)	Valor (R\$)
A	INSS	20,00%	
B	Salário Educação	2,50%	
C	SAT		
D	SESC ou SESI	1,50%	
E	SENAI - SENAC	1,00%	
F	SEBRAE	0,60%	
G	INCRA	0,20%	
H	FGTS	8,00%	
Total			

Submódulo 2.3 - Benefícios Mensais e Diários.

2.3	Benefícios Mensais e Diários	Valor (R\$)
A	Transporte	
B	Auxílio-Refeição/Alimentação	
C	Benefício xxx	
D	Outros (especificar)	
Total		

Quadro-Resumo do Módulo 2 - Encargos e Benefícios anuais, mensais e diários

2	Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diários	Valor (R\$)
2.1	13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias	
2.2	GPS, FGTS e outras contribuições	
2.3	Benefícios Mensais e Diários	
Total		

Módulo 3 - Provisão para Rescisão

3	Provisão para Rescisão	Valor (R\$)
A	Aviso Prévio Indenizado	
B	Incidência do FGTS sobre o Aviso Prévio Indenizado	
C	Multa do FGTS e contribuição social sobre o Aviso Prévio Indenizado	
D	Aviso Prévio Trabalhado	
E	Incidência dos encargos do submódulo 2.2 sobre o Aviso Prévio Trabalhado	
F	Multa do FGTS e contribuição social sobre o Aviso Prévio Trabalhado	
Total		

Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente

Submódulo 4.1 - Ausências Legais

4.1	Ausências Legais	Valor (R\$)
A	Férias	
B	Ausências Legais	
C	Licença-Paternidade	
D	Ausência por acidente de trabalho	
E	Afastamento Maternidade	
F	Outros (especificar)	
Total		

Submódulo 4.2 - Intra jornada

4.2	Intra jornada	Valor (R\$)
A	Intervalo para repouso e alimentação	
Total		

Quadro-Resumo do Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente

4	Custo de Reposição do Profissional Ausente	Valor (R\$)
4.1	Ausências Legais	
4.2	Intra jornada	
Total		

Módulo 5 - Insumos Diversos

5	Insumos Diversos	Valor (R\$)
A	Uniformes	
B	Materiais	
C	Equipamentos	
D		
Total		

Módulo 6 - Custos Indiretos, Tributos e Lucro

6	Custos Indiretos, Tributos e Lucro	Percentual (%)	Valor (R\$)
A	Custos Indiretos		
B	Lucro		
C	Tributos		
	C.1. Tributos Federais (especificar)		
	C.2. Tributos Estaduais (especificar)		
	C.3. Tributos Municipais (especificar)		
Total			

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

2. QUADRO-RESUMO DO CUSTO POR EMPREGADO

	Mão de obra vinculada à execução contratual (valor por empregado)	Valor (R\$)
A	Módulo 1 - Composição da Remuneração	
B	Módulo 2 - Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diários	
C	Módulo 3 - Provisão para Rescisão	
D	Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente	
E	Módulo 5 - Insumos Diversos	
	Subtotal (A + B +C+ D+E)	
F	Módulo 6 – Custos Indiretos, Tributos e Lucro	
	Valor Total por Empregado	

3 QUADRO – RESUMO DE CUSTO DE POR EQUIPAMENTO + ACESSÓRIOS

Lote	Item	Descrição	Valor Mensal	Valor anual
1	1	HEER	R\$	R\$
	2	IEDS	R\$	
	3	IEISS	R\$	