



**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE  
NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO  
DE CONTRATOS - NGMC**

Coordenadoria de Serviços

**Fiscalização de  
Contratos**

**Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL**

**Objetivo:** Garantir que o serviço seja executado conforme preconizado

**INFORMAÇÃO DO CONTRATO**

<b>CONTRATO N°</b> 49/2025	<b>VIGÊNCIA:</b> 16/08/2024 - 15/08/2026
<b>OBJETO:</b> Serviço de Alimentação e Nutrição.	
<b>CONTRATADA:</b> Agile Corp Servicos Especializados Ltda	<b>CNPJ:</b> 00.801.512/0001-57
<b>GESTOR:</b> Amanda Lo Bianco Borges	

<b>BLOCO 1: HIGIENIZAÇÃO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Limpeza Geral:</b> A cozinha, o refeitório e as áreas de apoio encontram-se limpos e organizados?	<i>Item 21.25 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Sanitização:</b> As superfícies, equipamentos e utensílios foram devidamente sanitizados?	<i>Item 21.25 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Fluxo Sanitário:</b> As áreas estão fisicamente separadas por fluxo (cru/cozido) para evitar contaminação cruzada?	<i>Item 7.4 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 2: RECURSOS HUMANOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Uniforme e EPI:</b> Os colaboradores estão utilizando uniforme completo, limpo, EPIs adequados e crachá de identificação?	<i>Item 21.47 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Higiene Pessoal:</b> A higiene pessoal dos manipuladores está adequada (unhas curtas, sem esmalte, sem adornos, barba feita)?	<i>Item 21.47 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Dimensionamento:</b> A equipe está completa no plantão, cumprindo o dimensionamento exigido no contrato?	<i>Item 8 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 3: RECEBIMENTO E ARMAZENAMENTO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Inspeção de Recebimento:</b> As matérias-primas foram inspecionadas no ato do recebimento (qualidade, temperatura e embalagem)?	<i>Item 18.5.17 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Identificação:</b> Todos os produtos armazenados estão identificados com etiqueta contendo data de abertura e validade?	<i>Item 18 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Condições de Guarda:</b> O armazenamento respeita as condições de temperatura (refrigerado/congelado) e o distanciamento (pallets/prateleiras) corretos?	<i>Item 18 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 4: PRÉ-PREPARO E PREPARO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Segregação:</b> Há separação rigorosa entre alimentos crus e cozidos durante a manipulação?	<i>Item 18 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Controle Térmico:</b> O controle de binômio tempo x temperatura está sendo realizado e registrado durante o preparo?	<i>Item 18 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Boas Práticas:</b> As boas práticas de manipulação estão sendo seguidas para evitar contaminação?	<i>Item 18 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 5: DISTRIBUIÇÃO DAS REFEIÇÕES</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Acondicionamento:</b> As refeições estão acondicionadas em embalagens térmicas ou adequadas para transporte?	<i>Item 18.5.21.2 e 18.5.21.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Identificação de Dietas:</b> As dietas estão corretamente identificadas (nome do paciente, leite, tipo de dieta e data)?	<i>Item 18.5.21.2 e 18.5.21.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Porcionamento:</b> O porcionamento e a distribuição estão sendo realizados pela equipe da contratada conforme rotina?	<i>Item 18.2.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 6: QUALIDADE E SEGURANÇA DOS ALIMENTOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Amostra Sentinela:</b> As amostras sentinela de todas as preparações foram coletadas e armazenadas corretamente (72h)?	<i>Item 21.84 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Gestão de Resíduos:</b> Os resíduos orgânicos e recicláveis estão sendo segregados e retirados das áreas de produção periodicamente?	<i>Item 21.34 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Proteção de Alimentos:</b> Os alimentos expostos ou em espera estão protegidos contra contaminação (tampados/filme plástico)?	<i>Item 18.1.7 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

<b>BLOCO 7: EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Manutenção e Quantidade:</b> Os equipamentos, móveis e utensílios disponíveis são suficientes e estão em pleno estado de funcionamento?	<i>Item 1.3.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 8: INFRAESTRUTURA DA COZINHA</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Fluxo Físico:</b> O layout da cozinha permite um fluxo lógico e contínuo, evitando cruzamento de atividades?	<i>Item 1.34 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Estrutura Predial:</b> Pisos, paredes e tetos estão íntegros, laváveis e livres de rachaduras ou infiltrações?	<i>Item 21.6 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Iluminação:</b> A iluminação está adequada e as luminárias possuem proteção contra quedas/explosão?	<i>Item 21.6 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Ventilação:</b> O sistema de ventilação/exaustão está funcionando corretamente, sem acúmulo de gordura?	<i>Item 21.6 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Instalações Hidráulicas:</b> Os drenos, ralos e pontos de água estão desobstruídos e em boas condições de conservação?	<i>Item 21.6 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Controle de Pragas:</b> O ambiente está livre de sinais de infiltrações, mofo ou presença de pragas/vetores?	<i>Item 21.6 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 9: DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Licença Sanitária:</b> A Licença Sanitária e/ou Alvará de funcionamento está vigente e afixado em local visível?	<i>Anexo IX do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Autorização Provisória:</b> A Autorização Sanitária Provisória (ASP) está disponível (caso aplicável)?	<i>Anexo IX do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Manual e POPs:</b> O Manual de Boas Práticas e os POPs estão disponíveis, atualizados e acessíveis à equipe?	<i>Item 18.1.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Registro de Treinamento:</b> Há registro atualizado dos treinamentos realizados com a equipe operacional?	<i>Item 21.64 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

BLOCO 10: REGISTROS	REFERÊNCIA	C	NC	OBSERVAÇÕES
<b>Planilhas de Temperatura:</b> As planilhas de controle de temperatura (equipamentos e alimentos) estão preenchidas corretamente?	Item 18.1.7 do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Controle de Produção:</b> O controle de produção e distribuição de refeições está atualizado e coerente com o mapa de dietas?	Item 18.1.7 do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Arquivo Geral:</b> Todos os registros e formulários de controle estão arquivados de forma organizada e auditável?	Item 18.1.7 do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA**

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	



**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE  
NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO  
DE CONTRATOS - NGMC**

Coordenadoria de Serviços

**Fiscalização de  
Contratos**

**Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL**

**Objetivo:** Garantir que o serviço seja executado conforme preconizado.

**INFORMAÇÃO DO CONTRATO**

<b>CONTRATO N°</b> 99/2023	<b>VIGÊNCIA:</b> 02/05/2025 - 01/05/2026
<b>OBJETO:</b> Prestação de serviços contínuos, na modalidade de refeição transportada, considerando todas as fases de operacionalização, como pré-preparo, preparo, transporte, fornecimento e distribuição de refeições, dietas gerais, especiais e modificadas.	
<b>CONTRATADA:</b> Restaurante Nova Rodovia 2007 Ltda	<b>CNPJ:</b> 09.077.954/0001-77
<b>GESTOR:</b> Amanda Lo Bianco Borges	

<b>BLOCO 1: HIGIENIZAÇÃO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Limpeza Geral:</b> O refeitório encontra-se limpo e organizado?	<i>Item 5.72 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Transporte:</b> O veículo de transporte encontra-se higienizado e adequado?	<i>Item 8.6.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Hotbox:</b> Os hotbox's (caixas térmicas) estão limpos e íntegros?	<i>Item 5.72 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 2: EXECUÇÃO DO SERVIÇO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Identificação:</b> As refeições estão identificadas corretamente (tipo, data, validade)?	<i>Item 6.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Porcionamento:</b> O porcionamento da refeição dos colaboradores é realizado pela equipe da contratada?	<i>Item 5.6 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Distribuição:</b> A distribuição nos leitos é realizada pelas copeiras da contratada?	<i>Item 5.9 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Recolhimento:</b> A retirada dos restos alimentares é realizada em até 2 horas após a refeição?	<i>Item 5.17 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 3: QUALIDADE E SEGURANÇA DOS ALIMENTOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Rastreabilidade:</b> Os itens na geladeira e/ou armário abertos estão devidamente identificados?	<i>Item 5.72 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Amostra Sentinela:</b> As amostras sentinela foram coletadas e armazenadas corretamente?	<i>Item 5.46 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Embalagem Paciente:</b> As embalagens de refeições de pacientes são adequadas (4 divisórias)?	<i>Item 5.7 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Resíduos:</b> Os resíduos estão segregados corretamente conforme a norma?	<i>Item 5.20 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 4: RECURSOS HUMANOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Uniforme e EPI:</b> Os colaboradores estão uniformizados, com crachá e utilizando EPIs?	<i>Item 5.11 e 7.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Dimensionamento:</b> A equipe está completa no plantão conforme escala?	<i>Item 5.11 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Postura:</b> A conduta dos colaboradores na área de manipulação está adequada?	<i>Item 5.11 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 5: CARDÁPIO E ITENS CONTRATUAIS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Divulgação:</b> O cardápio semanal está afixado na entrada do refeitório?	<i>Item 5.42 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Proteína:</b> São ofertadas 2 opções de proteína diariamente?	<i>Item 5.66 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Frutas:</b> As frutas são ofertadas conforme estabelecido em contrato?	<i>Item 5.75.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Sachês:</b> Há sachês individuais (sal/azeite/vinagre) disponíveis aos pacientes?	<i>Item 5.52 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 6: EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Manutenção:</b> Os equipamentos, móveis e utensílios são suficientes e estão em bom estado de funcionamento?	<i>Item 5.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 7: REGISTROS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
---------------------------	-------------------	----------	-----------	--------------------

<b>Controle Térmico:</b> As planilhas de temperaturas estão preenchidas corretamente?	<i>Item 5.44 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Acesso:</b> O controle de acesso ao refeitório está sendo realizado?	Item 5.34 do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 8: DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Licença Sanitária:</b> O Alvará e a Licença Sanitária estão vigentes?	Item 5.72 do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Autorização Provisória:</b> A Autorização Sanitária Provisória (ASP) está disponível?	Item 5.72 do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Manual e POPs:</b> O Manual de Boas Práticas e os POPs estão disponíveis no local?	Item 5.12 do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Treinamento:</b> Os comprovantes de treinamento da equipe estão disponíveis?	Item 5.72 do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>CRT Nutrição:</b> A Certidão de Responsabilidade Técnica de Nutrição está válida?	Item 5.72 do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA**

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	



**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE  
NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO  
DE CONTRATOS - NGMC**

Coordenadoria de Serviços

**Fiscalização de  
Contratos**

**Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL**

**Objetivo:** Garantir que o serviço seja executado conforme preconizado.

**INFORMAÇÃO DO CONTRATO**

<b>CONTRATO N°</b> 99/2023	<b>VIGÊNCIA:</b> 02/05/2025 - 01/05/2026
<b>OBJETO:</b> Prestação de serviços contínuos, na modalidade de refeição transportada, considerando todas as fases de operacionalização, como pré-preparo, preparo, transporte, fornecimento e distribuição de refeições, dietas gerais, especiais e modificadas.	
<b>CONTRATADA:</b> Restaurante Nova Rodovia 2007 Ltda	<b>CNPJ:</b> 09.077.954/0001-77
<b>GESTOR:</b> Amanda Lo Bianco Borges	

<b>BLOCO 1: HIGIENIZAÇÃO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Transporte:</b> O veículo de transporte encontra-se higienizado e adequado?	<i>Item 8.6.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Hotbox:</b> Os hotbox's (caixas térmicas) estão limpos e íntegros?	<i>Item 5.72 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 2: EXECUÇÃO DO SERVIÇO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Identificação:</b> As refeições estão identificadas corretamente (tipo, data, validade)?	<i>Item 6.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Distribuição:</b> A distribuição nos leitos é realizada pelas copeiras da contratada?	<i>Item 5.9 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Recolhimento:</b> A retirada dos restos alimentares é realizada em até 2 horas após a refeição?	<i>Item 5.17 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 3: QUALIDADE E SEGURANÇA DOS ALIMENTOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Embalagem Paciente:</b> As embalagens de refeições de pacientes são adequadas (4 divisórias)?	<i>Item 5.7 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Resíduos:</b> Os resíduos estão segregados corretamente conforme a norma?	<i>Item 5.20 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	------------------------	--------------------------	--------------------------	--

<b>BLOCO 4: RECURSOS HUMANOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Uniforme e EPI:</b> Os colaboradores estão uniformizados, com crachá e utilizando EPIs?	<i>Item 5.11 e 7.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Dimensionamento:</b> A equipe está completa no plantão conforme escala?	<i>Item 5.11 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 5: CARDÁPIO E ITENS CONTRATUAIS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Cardápio:</b> O cardápio está sendo cumprido integralmente, conforme aprovação da Nutrição?	<i>Item 5.75.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Sachês:</b> Há sachês individuais (sal/azeite/vinagre) disponíveis aos pacientes?	<i>Item 5.52 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 6: EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Manutenção:</b> Os equipamentos, móveis e utensílios são suficientes e estão em bom estado de funcionamento?	<i>Item 5.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	


<b>BLOCO 7: REGISTROS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Controle Térmico:</b> As planilhas de temperaturas estão preenchidas corretamente?	<i>Item 5.44 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 8: DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Licença Sanitária:</b> O Alvará e a Licença Sanitária estão vigentes?	<i>Item 5.72 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Autorização Provisória:</b> A Autorização Sanitária Provisória (ASP) está disponível?	<i>Item 5.72 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Manual e POPs:</b> O Manual de Boas Práticas e os POPs estão disponíveis no local?	<i>Item 5.12 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Treinamento:</b> Os comprovantes de treinamento da equipe estão disponíveis?	<i>Item 5.72 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>CRT Nutrição:</b> A Certidão de Responsabilidade Técnica de Nutrição está válida?	Item 5.72 do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	-----------------	--------------------------	--------------------------	--

**INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA**

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	

	<b>EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE</b> <b>NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO</b> <b>DE CONTRATOS - NGMC</b> Coordenadoria de Serviços	<b>Fiscalização de</b> <b>Contratos</b>
<b>Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL</b>		
<b>Objetivo:</b> Garantir que a VTR sai da base pronta para salvar vidas.		

**INFORMAÇÃO DO CONTRATO**

<b>CONTRATO N°</b> 79/2025 e 83/2025	<b>VIGÊNCIA:</b> 15/06/2025 - 15/06/2027
<b>OBJETO:</b> Transporte de pacientes por ambulância tipo B e D.	
<b>CONTRATADA:</b> Lefe Emergencias Medicas Ltda	<b>CNPJ:</b> 11.204.117/0001-03
<b>GESTOR:</b> Ramon Silva	


BLOCO 1: CONDIÇÕES DA VIATURA (VTR)	REFERÊNCIA	C	NC	OBSERVAÇÕES
<b>Limpeza e Higiene:</b> A VTR está limpa interna e externamente (livre de resíduos, sangue, fluidos)?	<i>Item 8.2.4 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Sinalização:</b> Sirene, giroflex e luzes de freio/seta funcionando perfeitamente?	<i>Item 8.2.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Segurança:</b> Pneus em bom estado (inclusive estepe) e extintor na validade?	<i>Item 8.2.1.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Comunicação:</b> Rádio ou celular corporativo com bateria e sinal ativo?	<i>Item 8.2.1.4 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

BLOCO 2: EQUIPAMENTOS E INSUMOS CRÍTICOS	REFERÊNCIA	C	NC	OBSERVAÇÕES
<b>Gases Medicinais:</b> Cilindro de O2 fixo e portátil com carga acima do nível de reserva?	<i>Item 8.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Suporte à Vida:</b> Desfibrilador/Monitor com bateria carregada e cabos íntegros?	<i>Item 8.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Aspiração:</b> Aspirador portátil funcionando e higienizado?	<i>Item 8.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Maleta de Urgência:</b> Lacrada ou conferida (medicamentos na validade)?	<i>Item 8.3.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Maca:</b> Sistema de travamento e rodízios funcionando sem emperrar?	<i>Item 8.4 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 3: EQUIPE</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Apresentação:</b> Motorista e equipe de saúde uniformizados, com crachá e EPIs?	<i>Item 8.7.14 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Pontualidade:</b> Equipe completa no horário de início do plantão?	<i>Item 13.16 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA**

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	

	<b>EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE</b> <b>NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO</b> <b>DE CONTRATOS - NGMC</b> Coordenadoria de Serviços	<b>Fiscalização de</b> <b>Contratos</b>
<b>Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL</b>		
<b>Objetivo:</b> Garantir que a VTR sai da base pronta para salvar vidas.		

**INFORMAÇÃO DO CONTRATO**

<b>CONTRATO N°</b> 79/2025 e 83/2025	<b>VIGÊNCIA:</b> 15/06/2025 - 15/06/2027
<b>OBJETO:</b> Transporte de pacientes por ambulância tipo B e D.	
<b>CONTRATADA:</b> Lefe Emergencias Medicas Ltda	<b>CNPJ:</b> 11.204.117/0001-03
<b>GESTOR:</b> Ramon Silva	


<b>BLOCO 1: CONDIÇÕES DA VIATURA (VTR)</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Limpeza e Higiene:</b> A VTR está limpa interna e externamente (livre de resíduos, sangue, fluidos)?	<i>Item 8.2.4 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Sinalização:</b> Sirene, giroflex e luzes de freio/seta funcionando perfeitamente?	<i>Item 8.2.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Segurança:</b> Pneus em bom estado (inclusive estepe) e extintor na validade?	<i>Item 8.2.1.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Comunicação:</b> Rádio ou celular corporativo com bateria e sinal ativo?	<i>Item 8.2.1.4 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 2: EQUIPAMENTOS E INSUMOS CRÍTICOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Gases Medicinais:</b> Cilindro de O2 fixo e portátil com carga acima do nível de reserva?	<i>Item 8.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Suporte à Vida:</b> Desfibrilador/Monitor com bateria carregada e cabos íntegros?	<i>Item 8.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Aspiração:</b> Aspirador portátil funcionando e higienizado?	<i>Item 8.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Maleta de Urgência:</b> Lacrada ou conferida (medicamentos na validade)?	<i>Item 8.3.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Maca:</b> Sistema de travamento e rodízios funcionando sem emperrar?	<i>Item 8.4 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 3: EQUIPE</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Apresentação:</b> Motorista e equipe de saúde uniformizados, com crachá e EPIs?	<i>Item 8.7.14 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Pontualidade:</b> Equipe completa no horário de início do plantão?	<i>Item 13.16 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA**

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	

	<b>EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO DE CONTRATOS - NGMC</b> Coordenadoria de Serviços	<b>Fiscalização de Contratos</b>
<b>Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL</b>		
<b>OBJETIVO:</b> Monitoramento dos indicadores de desempenhos.		

**INFORMAÇÃO DO CONTRATO**

<b>CONTRATO N°</b> 76/2024	<b>VIGÊNCIA:</b> 12/07/2024 - 11/07/2026
<b>OBJETO:</b> Almoxarifado virtual, para o fornecimento de material de limpeza e produtos de higienização, com comodato de equipamentos.	
<b>CONTRATADA:</b> Smart Md Importadora E Exportadora Ltda	<b>CNPJ:</b> 53.848.637/0001-07
<b>GESTOR:</b> Yago Roger	

BLOCO 1: ENTREGA FÍSICA	REFERÊNCIA	C	NC	OBSERVAÇÕES
<b>Prazo:</b> A entrega chegou dentro do prazo estipulado (5 dias) após a aprovação do pedido?	<i>Item 6.1.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Conferência:</b> Os itens entregues conferem exatamente com a Nota Fiscal e o Pedido (marca, modelo, quantidade)?	<i>Item 6.3.1.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Integridade:</b> As embalagens chegaram intactas, limpas e lacradas?	<i>Item 6.1.3 e Item 6.1.4 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Validade:</b> Os produtos entregues possuem prazo de validade adequado (não estão próximos de vencer)?	<i>Item 6.3.6 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA**

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	

	<b>EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE</b> <b>NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO</b> <b>DE CONTRATOS - NGMC</b> Coordenadoria de Serviços	<b>Fiscalização de</b> <b>Contratos</b>
--	---	--

**Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL**

**OBJETIVO:** Qualidade técnica especializada e indicadores de produção.

**INFORMAÇÃO DO CONTRATO**

<b>CONTRATO N°</b> 209/2023	<b>VIGÊNCIA:</b> 01/12/2024 - 30/11/2025
<b>OBJETO:</b> Prestação de serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica em ECOCARDIOGRAFIA PEDIÁTRICO E NEONATAL	
<b>CONTRATADA:</b> Cardiologia Pediatrica Associados	<b>CNPJ:</b> 03.221.288/0001-12
<b>GESTOR:</b> Raniery Lopes	

<b>BLOCO 1: EQUIPAMENTOS E MOBILIDADE</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Equipamento:</b> O ecocardiógrafo está operacional e com os transdutores específicos (setorial adulto/pediátrico)?	Item 5.1.1.7 do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Mobilidade:</b> O aparelho portátil para exames à beira-leito (UTI/Emergência) está disponível e com bateria carregada?	Item 5.1.1.do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Conectividade:</b> O sistema de envio de imagens/laudos (PACS) está funcionando no aparelho?	Item 5.1.1.do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 2: ATENDIMENTO E PRAZOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Laudos:</b> O laudo (ou nota prévia) é fornecido dentro do prazo (2horas) após o exame?	Item 5.1.1.8 do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 3: QUALIDADE E INSUMOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Qualidade da Imagem/Laudo:</b> O exame foi realizado dentro do padrão técnico exigido? (Houve queixa da equipe médica sobre laudo inconclusivo?).	Item 12.3 do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Insumos:</b> Há gel, papel e demais insumos necessários para o exame disponíveis?	Item 5.1.2 do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 4: PESSOAL</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Identificação:</b> O pessoal está devidamente uniformizado e com crachá?	Item 5.1.8 do TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA**

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	



**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE  
NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO  
DE CONTRATOS - NGMC**

Coordenadoria de Serviços

**Fiscalização de  
Contratos**

**Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL**

**Objetivo:** Garantir segurança do paciente (biológica) e fluxo de atendimento.

**INFORMAÇÃO DO CONTRATO**


<b>CONTRATO N°</b> 125/2024	<b>VIGÊNCIA:</b> 18/12/2024 - 17/12/2026
<b>OBJETO:</b> Procedimentos de Endoscopia, Colonoscopia e Gastrostomia Endoscópica Percutânea em usuários adultos e pediátricos.	
<b>CONTRATADA:</b> Clinica Medica Porto Gastro Ltda	<b>CNPJ:</b> 26.759.607/0001-43
<b>GESTOR:</b> Ramon Silva	

<b>BLOCO 1: EQUIPAMENTOS E REPROCESSAMENTO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Equipamentos:</b> Torres de vídeo e processadoras funcionando sem falhas de imagem?	<i>Item 8.5.7.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Endoscópios:</b> Quantidade mínima contratada disponível? (Verificar se há muitos em manutenção).	<i>Item 8.5.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Reprocessamento:</b> O fluxo de limpeza/desinfecção está sendo seguido? (Teste de vedação, escovação, tempo de imersão).	<i>Item 8.6.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 2: EQUIPE E ATENDIMENTO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Assiduidade:</b> Médicos endoscopistas e técnicos presentes conforme escala?	<i>Item 8.1.5.2.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Paramentação:</b> Equipe utilizando EPIs completos (avental impermeável, óculos, máscara)?	<i>Item 8.3.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Agenda:</b> Há atrasos significativos no início dos exames agendados?	<i>Item 8.1.5.1.4 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA**

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	

	<b>EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE</b> <b>NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO DE</b> <b>CONTRATOS - NGMC</b> Coordenadoria de Serviços	<b>Fiscalização de</b> <b>Contratos</b>
---	---	--

**Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL**

**Objetivo:** O objetivo aqui é garantir que o material não suma e saia seguro.

**INFORMAÇÃO DO CONTRATO**

<b>CONTRATO N°</b> 140/2025	<b>VIGÊNCIA:</b> 15/08/2025 - 14/08/2027
<b>OBJETO:</b> Serviço de Processamento de materiais termossensíveis e materiais termorresistentes por método físico (vapor saturado sob pressão), atendendo às necessidades da Maternidade da Rocinha, além do Processamento de materiais termossensíveis do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG).	
<b>CONTRATADA:</b> Bioxxi Servicos De Esterilizacao Ltda	<b>CNPJ:</b> 27.721.364/0001-17
<b>GESTOR:</b> Rafael Gaspar	

<b>EIXO 1: CONDIÇÕES DE COLETA (SAÍDA DO MATERIAL SUJO)</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Conferência:</b> A empresa realizou a conferência quantitativa (contagem de peças) no momento da retirada?	<i>Item 8.2.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Retirada do material:</b> Foi deixado o comprovante de retirada (Rol de Peças) assinado pelo motorista/técnico da empresa?	<i>Item 8.2.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Acondicionamento:</b> O material sujo foi acondicionado em caixas rígidas, fechadas e identificadas como "Risco Biológico"?	<i>Item 8.2.4 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Veículo:</b> O veículo de coleta possui separação física entre carga limpa e suja (se houver transporte simultâneo)?	<i>Item 8.2.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>EIXO 2: CONDIÇÕES DE ENTREGA (CHEGADA DO MATERIAL ESTÉRIL)</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Integridade:</b> As embalagens (Grau Cirúrgico/SMS) estão íntegras, sem rasgos, furos ou aberturas?	<i>Item 8.2.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Limpeza:</b> Em inspeção visual amostral, há presença de sujidade, manchas, ferrugem ou resíduos orgânicos (sangue/tecido)?	<i>Item 8.2.1.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>EIXO 3: RASTREABILIDADE E VALIDAÇÃO (RDC 15/2012)</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Etiqueta:</b> A identificação nas embalagens está completa, contendo: nome do material e da empresa, nº do lote e do equipamento, método, responsável, data de esterilização e validade?	<i>Item 8.1.5.6 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Indicador Externo:</b> A fita zebrada (indicador químico externo) mudou de cor, indicando que passou pelo calor?	<i>Item 8.1.5.7.1.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>EIXO 4: OCORRÊNCIAS GRAVES (GLOSA IMEDIATA)</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Instrumental:</b> Houve extravio (perda) de instrumental? (Saiu X, voltou Y).	<i>Item 8.2.6 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Material:</b> Houve troca de material (Veio material de outro hospital por engano)?	<i>Item 14.8 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Prazo:</b> O prazo de devolução ultrapassou o limite contratual (atraso na entrega)?	<i>Item 8.2.1.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	



**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE  
NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO  
DE CONTRATOS - NGMC**

Coordenadoria de Serviços

**Fiscalização de  
Contratos**

**Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL**

**Objetivo:** Garantir a continuidade e qualidade assistencial diária, verificando a assiduidade da equipe, a disponibilidade dos equipamentos e o cumprimento dos prazos de laudo, assegurando que o paciente seja atendido conforme o TR.

**INFORMAÇÃO DO CONTRATO**

<b>CONTRATO N°</b> 120/2024	<b>VIGÊNCIA:</b> 05/12/2024 - 04/12/2026
<b>OBJETO:</b> Prestação de serviços de diagnósticos cardiovasculares.	
<b>CONTRATADA:</b> Laudo Em Imagens Ltda	<b>CNPJ:</b> 03.390.049/0001-96
<b>GESTOR:</b> Yago Roger	

<b>BLOCO: EQUIPE E ASSIDUIDADE</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Assiduidade e Pontualidade:</b> A equipe cumpriu integralmente a escala de horários? Houve atrasos ou saídas antecipadas sem justificativa?	<i>Item 3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Cobertura de Faltas:</b> Em caso de falta (absenteísmo), a empresa realizou a substituição tempestiva (imediate) do profissional para não deixar o posto descoberto?	<i>Item 13 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Postura e Urbanidade:</b> Os profissionais mantiveram postura adequada, sem registros de negligência, desatenção ou falta de educação com pacientes/equipe?	<i>Item 6 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Uniformes e EPIs:</b> Todos os colaboradores estão utilizando uniforme completo, crachá e EPIs (Equipamentos de Proteção) conforme a norma?	<i>Itens 16, 17, 18 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO: EQUIPAMENTOS E INSUMOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Disponibilidade de Equipamentos:</b> Todos os equipamentos previstos no contrato foram entregues e estão operacionais?	<i>Item 2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Manutenção e Funcionamento:</b> Houve alguma suspensão de exame por falha no equipamento (quebra) ou falta de manutenção preventiva/corretiva?	<i>Itens 9, 20 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Insumos:</b> Houve falta de algum insumo (papel, gel, eletrodos, contraste) que impediu a realização de exames?	<i>Itens 9, 10 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Limpeza e Guarda:</b> Os equipamentos e materiais foram guardados limpos e nos locais corretos após o uso?	<i>Item 8 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO: EXECUÇÃO DO EXAME E LAUDO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Prazo de Entrega:</b> Os exames (especialmente cardiológicos) foram realizados e laudados dentro do prazo estabelecido (ex: 2h emergência)?	<i>Item 1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Qualidade Técnica:</b> Houve necessidade de repetir exames por erro técnico ou dúvida diagnóstica apontada pelo médico solicitante?	<i>Item 12 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Correção de Laudos:</b> Caso identificado erro no laudo, a correção e reemissão foram feitas prontamente?	<i>Item 11 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Protocolos Assistenciais:</b> Os protocolos assistenciais definidos (ex: fluxo de dor torácica) estão sendo seguidos pela equipe da contratada?	<i>Item 21 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	

	<b>EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO DE CONTRATOS - NGMC</b> Coordenadoria de Serviços	<b>Fiscalização de Contratos</b>
---	---	--------------------------------------

### Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL

**Objetivo:** Monitorar a execução diária dos procedimentos dialíticos, segurança do paciente, controle de insumos e apoiar o fechamento administrativo do contrato.

#### INFORMAÇÃO DO CONTRATO

<b>CONTRATO N° 84/2024</b> ( CTI PED Hospital Municipal Souza Aguiar e Hospital do Andaraí)	<b>VIGÊNCIA:</b> 06/08/2024 - 05/08/2026
<b>OBJETO:</b> Prestação de serviços de terapia renal substitutiva (hemodiálise e diálise peritoneal) para pacientes adultos e pediátricos, portadores de insuficiência renal aguda ou crônica.	
<b>CONTRATADA:</b> Utn Unidade De Tratamento Nefrológico e Serviços Ltda	<b>CNPJ:</b> 00.086.616/0001-27
<b>GESTOR:</b> Yago Roger	

EIXO 1: PROCESSO ASSISTENCIAL E SEGURANÇA DO PACIENTE	REFERÊNCIA	C	NC	OBSERVAÇÕES
<b>Acesso Vascular:</b> Condições adequadas do acesso vascular do usuário?	5.1.10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Prevenção de Infecção:</b> Higienização das mãos, paramentação adequada em caso de usuários com precaução de contato, higienização do equipamento pré e pós procedimento dialítico.	NR-32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Punção Segura:</b> Realização da punção a beira leito utilizando kit individual para cada punção, a fim de prevenir o risco de colonização e contaminação cruzada, através de saco plásticos com os insumos e materiais necessários? Verificar se o Bundle de inserção de Cateter Venoso Central (CVC) foi aplicado durante a punção.	RDC 11/2014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Monitoramento:</b> Controle dos sinais vitais: pré, durante após os procedimentos dialíticos e registro de possíveis ocorrências?	RDC 11/2014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Registros Assistenciais:</b> Registro do horário na ficha de diálise?	RDC 11/2014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Conexão Segura:</b> Avaliação da conexão para realização do procedimento dialítico em local adequado em cumprimento a RDC e Termo de Referência vigentes?	RDC 11/2014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>EIXO 2: EQUIPAMENTOS, ÁGUA E INFRAESTRUTURA</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Teste de Cloro:</b> Registro adequado do teste de cloro (2 frascos, um positivo amarelo e um negativo translúcido). No caso de 2 frascos amarelos ou 2 frascos translúcidos os testes estão inadequados.	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Equipamentos:</b> Checagem das condições do equipamento e desinfecção antes e após a execução do procedimento dialítico?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Osmose Reversa:</b> A Osmose Reversa está posicionada de forma próxima aos leitos dialíticos, evitando risco de contaminação cruzada?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Limpeza Terminal:</b> Limpeza terminal dos setores a nível de organização administrativa?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Parque Tecnológico:</b> Acompanhamento das máquinas utilizadas pela Empresa Contratada para realização de procedimentos dialíticos (Registro do Parque Tecnológico)?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>EIXO 3: INSUMOS, MEDICAMENTOS E RESÍDUOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Rastreabilidade:</b> Registro adequado pelos profissionais da Empresa Contratada das datas de abertura de galões e filtros?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Heparina:</b> Segregar o armazenamento de frascos vazios (de heparina ou outros) dos frascos novos, evitando contaminação e confusão operacional? O frasco de Heparina após aberto colocar a data de abertura do frasco. Tempo de validade após aberto 24 horas. Após esse tempo de 24 horas o mesmo deverá ser descartado.	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Armazenamento:</b> O armazenamento de materiais descartáveis, estão em conformidade, de forma a preservar a integridade das embalagens?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Validade Geral:</b> Validade dos insumos e solicitação das conferências realizadas pelo profissional da Empresa Contratada?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Carro de PCR:</b> Validade dos insumos e medicamentos do carro de PCR?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Resíduos:</b> Descarte correto de resíduos e perfurocortantes a partir da organização e padronização estabelecida entre Empresa Pública RioSaúde e Empresa Contratada?	<i>RDC 222/2018</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>EIXO 4: SEGURANÇA DO TRABALHO - NR 32</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>NR-32 Geral:</b> Cumprimento da NR-32 (Estabelece as diretrizes para a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde) pelos colaboradores da Empresa Contratada na unidade hospitalar?	<i>RDC 32</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EPIs: EPIs dos colaboradores da Empresa Contratada estão acondicionados e armazenados corretamente?	<i>Item 5.3.2</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>EIXO 5: ROTINAS ADMINISTRATIVAS E FECHAMENTO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
---	-------------------	----------	-----------	--------------------

<b>Produção e Prontuário:</b> Solicitação para a Empresa Contratada da produção realizada dos procedimentos dialíticos, com a evolução em prontuário eletrônico.	<i>Item 11.15</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Conferência VTM:</b> Conferência de valores de VTM conforme o contrato 84/2024 (CTI PED do Hospital Municipal Souza Aguiar e Hospital do Andaraí) ?	<i>Item 11.15</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Qualidade da Água:</b> Avaliação mensal da qualidade da água (qualidade microbiológica e eletrolítica da água)?	<i>Item 5.3.19.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Escala Técnica:</b> Solicitação de escala da equipe técnica, sendo carimbada pelo Responsável Técnico (Equipe Médica e de Enfermagem)?	<i>Item 11.14</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Protocolos e POPs:</b> Revisão de protocolos e POPs com a validação da Equipe assistencial e CCIH da unidade hospitalar?	<i>Item 5.1.9.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA**

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	

	<b>EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE</b> <b>NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO</b> <b>DE CONTRATOS - NGMC</b> Coordenadoria de Serviços	<b>Fiscalização de</b> <b>Contratos</b>
---	---	--

**Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL**

**Objetivo:** Monitorar a execução diária dos procedimentos dialíticos, segurança do paciente, controle de insumos e apoiar o fechamento administrativo do contrato.

**INFORMAÇÃO DO CONTRATO**

<b>CONTRATO N°</b> 58/2025 (HMRG)	<b>VIGÊNCIA:</b> 03/02/2025 - 02/02/2027 (HMRG)
<b>OBJETO:</b> Prestação de serviços de terapia renal substitutiva (hemodiálise e diálise peritoneal) para pacientes adultos e pediátricos, portadores de insuficiência renal aguda ou crônica.	
<b>CONTRATADA:</b> Utn Unidade De Tratamento Nefrológico e Serviços Ltda	<b>CNPJ:</b> 00.086.616/0001-27
<b>GESTOR:</b> Yago Roger	

<b>EIXO 1: PROCESSO ASSISTENCIAL E SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Acesso Vascular:</b> Condições adequadas do acesso vascular do usuário?	<i>Item 7.12</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Prevenção de Infecção:</b> Higienização das mãos, paramentação adequada em caso de usuários com precaução de contato, higienização do equipamento pré e pós procedimento dialítico.	<i>NR-32</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Punção Segura:</b> Realização da punção a beira leito utilizando kit individual para cada punção, a fim de prevenir o risco de colonização e contaminação cruzada, através de saco plástico com os insumos e materiais necessários? Verificar se o Bundle de inserção de Cateter Venoso Central (CVC) foi aplicado durante a punção.	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Prescrição Médica:</b> Prescrição carimbada pelo médico da unidade e UTN antes do início do procedimento dialítico?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Monitoramento:</b> Controle dos sinais vitais: pré, durante após os procedimentos dialíticos e registro de possíveis ocorrências?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Registros Assistenciais:</b> Registro do horário na ficha de diálise?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Conexão Segura:</b> Avaliação da conexão para realização do procedimento dialítico em local adequado em cumprimento a RDC e Termo de Referência vigentes?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	--------------------	--------------------------	--------------------------	--

<b>EIXO 2: EQUIPAMENTOS, ÁGUA E INFRAESTRUTURA</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Teste de Cloro:</b> Registro adequado do teste de cloro (2 frascos, um positivo amarelo e um negativo translúcido). No caso de 2 frascos amarelos ou 2 frascos translúcidos os testes estão inadequados.	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Equipamentos:</b> Checagem das condições do equipamento e desinfecção antes e após a execução do procedimento dialítico?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Osmose Reversa:</b> A Osmose Reversa está posicionada de forma próximas aos leitos dialíticos, evitando risco de contaminação cruzada?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Limpeza Terminal:</b> Limpeza terminal dos setores a nível de organização administrativa?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Parque Tecnológico:</b> Acompanhamento das máquinas utilizadas pela Empresa Contratada para realização de procedimentos dialíticos (Registro do Parque Tecnológico)?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>EIXO 3: INSUMOS, MEDICAMENTOS E RESÍDUOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Rastreabilidade:</b> Registro adequado pelos profissionais da Empresa Contratada das datas de abertura de galões e filtros?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Heparina:</b> Segregar o armazenamento de frascos vazios (de heparina ou outros) dos frascos novos, evitando contaminação e confusão operacional? O Frasco de Heparina após aberto colocar data de abertura do frasco. Tempo de validade após aberto 24 horas. Após esse tempo de 24 horas o mesmo deverá ser descartado.	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Armazenamento:</b> O armazenamento de materiais descartáveis, estão em conformidade, de forma a preservar a integridade das embalagens?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Validade Geral:</b> Validade dos insumos e solicitação das conferências realizadas pelo profissional da Empresa Contratada?	<i>RDC 11/2014</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Resíduos:</b> Descarte correto de resíduos e perfurocortantes a partir da organização e padronização estabelecida entre Empresa Pública RioSaúde e Empresa Contratada?	<i>RDC 222/2018</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>EIXO 4: SEGURANÇA DO TRABALHO - NR 32</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>NR-32 Geral:</b> Cumprimento da NR-32 (Estabelece as diretrizes para a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde) pelos colaboradores da Empresa Contratada na unidade hospitalar?	<i>NR 32</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EPIs: EPIs dos colaboradores da Empresa Contratada estão acondicionados e armazenados corretamente?	<i>Item 7.22 Item 7.31</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>EIXO 5: ROTINAS ADMINISTRATIVAS E FECHAMENTO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
---	-------------------	----------	-----------	--------------------

<b>Produção e Prontuário:</b> Solicitação para a Empresa Contratada da produção realizada dos procedimentos dialíticos, com a evolução em prontuário eletrônico da Equipe médica e de enfermagem?	<i>Item 7.14</i> <i>Item 7.15</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Conferência VTM:</b> Conferência de valores de VTM conforme o contrato sub-rogado 58/2025 (Hospital Municipal Ronaldo Gazolla)?	<i>Item 7.16</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Qualidade da Água:</b> Avaliação mensal da qualidade da água (qualidade microbiológica e eletrolítica da água)?	<i>Item 7.6</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Escala Técnica:</b> Solicitação de escala da equipe técnica, sendo carimbada pelo Responsável Técnico (Equipe Médica e de Enfermagem)?	<i>Item 7.5</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Protocolos e POPs:</b> Revisão de protocolos e POPs com a validação da Equipe assistencial e CCIH da unidade hospitalar?	<i>Item 7.7</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	



**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE  
NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO  
DE CONTRATOS - NGMC**

Coordenadoria de Serviços

**Fiscalização de  
Contratos**

**Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL**

**Objetivo:** Obrigações contratuais do TR e indicadores de qualidade.

**INFORMAÇÃO DO CONTRATO**

**CONTRATO N°** 65/2025

**VIGÊNCIA:** 01/06/2025 - 31/05/2027

**OBJETO:** Realização dos procedimentos de serviços de Hemoterapia, que caracteriza-se pela promoção de ações destinadas à captação de sangue e ao gerenciamento de agências transfusionais, incluindo a realização da captação, triagem de candidatos a doadores, coleta de sangue, sorologia, testes, análise imunohematológica, processamento/fracionamento, armazenamento, registros, transporte, controle de qualidade de distribuição dos hemocomponentes.

**CONTRATADA:** Fundação Pro-Instituto De Hematologia-Rj,  
Fundarj

**CNPJ:** 32.319.972/0001-30

**GESTOR:** Ramon Silva

<b>BLOCO 1: ESTOQUE E REDE DE FRIO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Controle de Temperatura:</b> O monitoramento das câmaras de conservação (sangue/plasma) está sendo feito e registrado a cada turno?	<i>Item 8.7.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Estoque Estratégico:</b> O estoque de hemocomponentes atende à demanda cirúrgica e de urgência do dia?	<i>item 8.1.20 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Segregação:</b> Bolsas vencidas, reservadas ou em quarentena estão fisicamente separadas das bolsas livres para uso?	<i>Item 8.6.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Limpeza:</b> As bancadas, centrífugas e equipamentos da agência transfusional estão limpos e organizados?	<i>Item 8.6.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 2: ATENDIMENTO E FLUXO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Plano de Atendimento:</b> O atendimento na unidade hospitalar está atendendo o plano estabelecido?	<i>Item 8.1.26 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Amostras:</b> A coleta, identificação e descartes das amostras pré-transfusionais seguem o protocolo de segurança (dois identificadores)?	<i>Item 8.6.4 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Transporte:</b> O sangue está sendo transportado para os setores (UTI/CC) em caixas térmicas adequadas e com controle de temperatura?	<i>Item 8.1.21 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Registro:</b> O livro de ocorrências/plantão está atualizado e legível?	<i>Item 12.5. do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 3: EQUIPE TÉCNICA E POSTURA</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Dimensionamento:</b> A equipe técnica e médica está completa conforme a escala prevista no contrato?	<i>Item 8.2.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>EPIs:</b> Funcionários utilizando jaleco, luvas e óculos de proteção durante a manipulação?	<i>Item 8.3.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Pontualidade e Presença:</b> Houve atraso (>15min), saída antecipada ou abandono de posto?	<i>Item 11.15 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Habilitação Profissional:</b> O profissional que está atuando é habilitado para a função?	<i>Item 8.2.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Substituição:</b> Em caso de falta, a empresa enviou substituto imediatamente?	<i>Item 11.14 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 4: INSUMOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Validade:</b> Existe controle de validade dos insumos com registro em documento?	<i>Item 8.3.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Quantidade:</b> Os materiais (EPI's, insumos) são fornecidos em quantidades suficientes?	<i>Item 8.3.2.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA**

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	

	<b>EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO DE CONTRATOS - NGMC</b> Coordenadoria de Serviços	<b>Fiscalização de Contratos</b>
<b>Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL</b>		
<b>Objetivo:</b> Avaliar a qualidade, segurança, regularidade e performance.		

**INFORMAÇÃO DO CONTRATO**

<b>CONTRATO N°</b> 57/2025	<b>VIGÊNCIA:</b> 01/12/2024 - 30/11/2026
<b>OBJETO:</b> Prestação de serviços contínuos hospitalares com características adicionais de gerenciamento e funcionamento de Agência Transfusional.	
<b>CONTRATADA:</b> Fundação Pro-Instituto De Hematologia-Rj, Fundarj	<b>CNPJ:</b> 32.319.972/0001-30
<b>GESTOR:</b> Ramon Silva	

BLOCO 1: ESTOQUE E ARMAZENAMENTO	REFERÊNCIA	C	NC	OBSERVAÇÕES
<b>Temperatura:</b> As geladeiras e freezers de sangue/plasma estão com a temperatura controlada e registrada?	<i>Item 6.3.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Estoque Mínimo:</b> O estoque de hemocomponentes (hemácias, plaquetas, plasma) está adequado para a demanda do hospital? Há falta de algum tipo sanguíneo?	<i>Item 5.21 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Validade:</b> Existem bolsas vencidas misturadas com as válidas?	<i>Item 6.2.4.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Alarme:</b> O sistema de alarme de temperatura dos equipamentos está funcional?	<i>Item 6.3.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

BLOCO 2: INFRAESTRUTURA EQUIPAMENTOS E INSUMOS	REFERÊNCIA	C	NC	OBSERVAÇÕES
<b>Equipamentos:</b> As centrífugas, banhos-maria, seladoras e geladeiras estão no local e em perfeito funcionamento?	<i>Item 8.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Insumos:</b> Há reagentes, bolsas e materiais de consumo em quantidade suficiente para o plantão? (Houve falta?).	<i>Item 8.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Sistema:</b> O software de gestão hemoterápica está funcionando (online) nas 24h?	<i>Item 8.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	


<b>BLOCO 3: PROCESSO TRANSFUSIONAL</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Solicitações:</b> As reservas cirúrgicas e pedidos de urgência estão sendo atendidos no tempo correto?	<i>Item 8.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Amostras:</b> As amostras de sangue dos pacientes estão identificadas corretamente (nome, prontuário, data)?	<i>Item 6.5.6 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Reações:</b> Houve notificação imediata de alguma reação transfusional no plantão?	<i>Item 5.12 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 4: PROCESSO DE SEGURANÇA</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Segurança Transfusional:</b> Os testes pré-transfusionais e a instalação do sangue seguem os padrões de segurança (dupla checagem, RDC)?	<i>Item 8.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Transporte:</b> O transporte de sangue (interno/externo) está disponível e eficiente nas 24h? (Tempo de resposta adequado).	<i>Item 8.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Atendimento:</b> As solicitações de transfusão com indicação médica estão sendo atendidas prontamente?	<i>Item 8.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 5: PROCESSO DE SEGURANÇA</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Dimensionamento:</b> O quantitativo de profissionais (médicos, biomédicos, técnicos) está completo no plantão de 24h conforme contrato?	<i>Item 8.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA**

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	

	<b>EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO DE CONTRATOS - NGMC</b> Coordenadoria de Serviços	<b>Fiscalização de Contratos</b>
---	---	--------------------------------------

**Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL**

**Objetivo:** Verificar as condições diárias de operação, segurança do paciente, integridade dos insumos e presença da equipe no posto de trabalho.

**INFORMAÇÃO DO CONTRATO**

<b>CONTRATO N°</b> 92/2024	<b>VIGÊNCIA:</b> 21/06/2025 – 20/06/2026
<b>OBJETO:</b> Prestação de serviços continuados de coleta de amostras biológicas e realização de exames laboratoriais de análises clínicas e anátomo-patológicas	
<b>CONTRATADA:</b> Laboratório Blessing Analises Clinicas e Anatomia Patológica Ltda	<b>CNPJ:</b> 18.313.334/0001-80
<b>GESTOR:</b> Marilene Nunes	

<b>BLOCO 1: EQUIPE E SEGURANÇA (NR-32)</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Supervisão:</b> Supervisor presente na Unidade nas últimas 24h?	<i>Item 11.1.44 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Dimensionamento:</b> Quadro diário de profissionais está completo (de acordo com o TR)?	<i>Quadro I do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Segurança (NR-32):</b> Há cumprimento rigoroso da NR32 (Adorno, Jaleco, Crachá, Sapato fechado, entre outros)?	<i>Item 11.1.71 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 2: INFRAESTRUTURA, LIMPEZA E EQUIPAMENTOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Operacionalidade:</b> Funcionamento dos equipamentos está normal?	<i>Item 11.1.26 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Higiene Diária:</b> A Limpeza Concorrente (durante o plantão) foi realizada?	<i>Item 11.1.104 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Higiene Profunda:</b> A Limpeza Terminal (fim do dia/turno) foi realizada?	<i>Item 11.1.104 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Organização:</b> A organização do ambiente está adequada (bancadas livres, fluxo limpo)?	<i>Item 20.14 do TR</i>			
---	-------------------------	--	--	--

<b>BLOCO 3: INSUMOS E CONTROLE DE TEMPERATURA</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Cadeia de Frio:</b> Há registro diário de controle de temperatura das geladeiras (material biológico e reagentes)?	<i>RDC 9785/2025</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Rastreabilidade:</b> Os insumos abertos estão identificados (data de abertura/validade)?	<i>Item 11.1.56 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Validade:</b> Foi feita a verificação da validade dos insumos do laboratório (vencidos segregados)?	<i>Item 11.1.54 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA**

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	

	<b>EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO DE CONTRATOS - NGMC</b> Coordenadoria de Serviços	<b>Fiscalização de Contratos</b>
---	---	--------------------------------------

### Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL

**Objetivo:** Verificar as condições diárias de operação, segurança do paciente, integridade dos insumos e presença da equipe no posto de trabalho.

#### INFORMAÇÃO DO CONTRATO

<b>CONTRATO N°</b> 129/2023	<b>VIGÊNCIA:</b> 27/08/2024 - 26/08/2026
<b>OBJETO:</b> Prestação de serviços continuados de coleta de amostras biológicas e realização de exames laboratoriais de análises clínicas e anátomo-patológicas	
<b>CONTRATADA:</b> Laboratório Blessing Analises Clinicas e Anatomia Patológica Ltda	<b>CNPJ:</b> 18.313.334/0001-80
<b>GESTOR:</b> Marilene Nunes	

<b>BLOCO 1: EQUIPE E SEGURANÇA (NR-32)</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Supervisão:</b> Supervisor presente na Unidade nas últimas 24h?	<i>Item 11.1.44 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Dimensionamento:</b> Quadro diário de profissionais está completo (de acordo com o TR)?	<i>Quadro I do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Segurança (NR-32):</b> Há cumprimento rigoroso da NR32 (Adorno, Jaleco, Crachá, Sapato fechado, entre outros)?	<i>Item 11.1.71 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>BLOCO 2: INFRAESTRUTURA, LIMPEZA E EQUIPAMENTOS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Operacionalidade:</b> Funcionamento dos equipamentos está normal?	<i>Item 11.1.26 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Higiene Diária:</b> A Limpeza Concorrente (durante o plantão) foi realizada?	<i>Item 11.1.104 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Higiene Profunda:</b> A Limpeza Terminal (fim do dia/turno) foi realizada?	<i>Item 11.1.104 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Organização:</b> A organização do ambiente está adequada (bancadas livres, fluxo limpo)?	<i>Item 20.14 do TR</i>			
---	-------------------------	--	--	--

<b>BLOCO 3: INSUMOS E CONTROLE DE TEMPERATURA</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>Cadeia de Frio:</b> Há registro diário de controle de temperatura das geladeiras (material biológico e reagentes)?	<i>RDC 9785/2025</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Rastreabilidade:</b> Os insumos abertos estão identificados (data de abertura/validade)?	<i>Item 11.1.56 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Validade:</b> Foi feita a verificação da validade dos insumos do laboratório (vencidos segregados)?	<i>Item 11.1.54 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA**

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	

	<b>EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO DE CONTRATOS - NGMC</b> Coordenadoria de Serviços	<b>Fiscalização de Contratos</b>
---	---	--------------------------------------

**Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL**

**Objetivo:** Garantir que todos os profissionais recebam seus dosímetros no prazo.


**INFORMAÇÃO DO CONTRATO**

<b>CONTRATO N°</b> 45/2024	<b>VIGÊNCIA:</b> 02/05/2024 - 01/05/2026
<b>OBJETO:</b> Prestação de Serviço de Proteção Radiológica	
<b>CONTRATADA:</b> Radcare Radioprotecao Ltda	<b>CNPJ:</b> 11.507.723/0001-06
<b>GESTOR:</b> Yago Roger	

BLOCO 1: LOGÍSTICA E ENTREGA	REFERÊNCIA	C	NC	OBSERVAÇÕES
<b>Pontualidade da Entrega:</b> Os novos dosímetros chegaram <i>antes</i> do início do ciclo de uso (ex: até dia 28 do mês anterior)?	<i>Item 8.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Quantidade Correta:</b> A quantidade de dosímetros entregues confere com a lista de usuários ativos? (Faltou para alguém?).	<i>Item 8.11 e Anexo III do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Identificação:</b> Os dosímetros vieram corretamente identificados (Nome, Setor, Período)?	<i>Item 8.3. do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Envio:</b> A empresa envia os dosímetros mensalmente no prazo do 05 (cinco dias) corridos?	<i>Item 8.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA**

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	

	<b>EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE NÚCLEO DE GESTÃO E MONITORAMENTO DE CONTRATOS - NGMC</b> Coordenadoria de Serviços	<b>Fiscalização de Contratos</b>
---	---	--------------------------------------

### Instrumento de Fiscalização Contratual – Checklist FISCAL

**Objetivo:** Avaliar a qualidade técnica dos laudos e o cumprimento das metas.

#### INFORMAÇÃO DO CONTRATO

<b>CONTRATO N°</b> 91/2024	<b>VIGÊNCIA:</b> 05/09/2024 - 04/09/2026
<b>OBJETO:</b> Realização de exames de Ultrassonografia, compreendendo a elaboração de laudos.	
<b>CONTRATADA:</b> One Laudos Diagnósticos Médicos Ltda	<b>CNPJ:</b> 24.516.372/0001-33
<b>GESTOR:</b> Ramon Silva	

BLOCO 1: INFRAESTRUTURA E EQUIPAMENTOS	REFERÊNCIA	C	NC	OBSERVAÇÕES
<b>Equipamento:</b> O aparelho de USG está ligado e operando com todos os transdutores necessários (convexo, linear, endocavitário)?	<i>Item 8.3.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Imagem:</b> A impressora térmica (ou sistema digital) está funcionando para documentação do exame?	<i>Item 8.3.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Insumos:</b> Há disponibilidade de gel condutor, papel toalha, lençol descartável e preservativos (para transvaginal)?	<i>Item 8.8.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

BLOCO 2: EQUIPE E ATENDIMENTO	REFERÊNCIA	C	NC	OBSERVAÇÕES
<b>Pontualidade:</b> O médico ultrassonografista iniciou os atendimentos no horário agendado?	<i>Item 8.4.2 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Agenda:</b> Há pacientes aguardando além do tempo tolerável na recepção?	<i>Item 8.6.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Humanização:</b> O atendimento está ocorrendo com privacidade e respeito ao paciente?	<i>Item 8.1.5 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

EIXO 3: PERFORMANCE E PRODUÇÃO (IMR)	REFERÊNCIA	C	NC	OBSERVAÇÕES
<b>Substituição:</b> Em caso de falta, a empresa enviou substituto imediatamente?	<i>Item 8.2.4. do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Tempo de Resposta (Geral):</b> O exame foi realizado e laudado em até 1 hora após a solicitação?	<i>Item 8..5.3 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Execução:</b> O serviço é executado conforme determinado pela CONTRATANTE?	<i>Item 8.1 do TR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMAÇÕES DA VISITA TÉCNICA**

<b>UNIDADE:</b>	
<b>DATA:</b>	<b>MATRÍCULA</b>
<b>PROFISSIONAL DA UNIDADE:</b>	