**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO ANEXO XV**

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM COMPRAS DE SANEANTES**

As descrições constantes nos campos 1 a 3, em hipótese alguma, poderão ser alteradas quando do preenchimento do Demonstrativo a que se se refere esta Instrução.

Os campos 4 a 14 são de preenchimento obrigatório.

O campo 15 deve ser preenchido sempre que houver necessidade de esclarecimento ou complementação da informação.

Seguem abaixo os descritivos dos campos e subcampos:

**1 – CÓD. SIGMA:**

Código de Identificação constante no Sistema Oficial de Catalogação e Informações Gerenciais de Materiais do Município do Rio de Janeiro que controla todos os bens adquiridos e estocados nas unidades armazenadoras.

**2 - DESCRIÇÃO DO PRODUTO/EXIGÊNCIAS:**

Informações relativas à denominação dos medicamentos e respectivas classificações que compõem sua denominação consoante a CMED – Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária conforme segue:

**2.1 – Especificação:** Descrição detalhada do item.

**2.2 – Unidade:** Unidade de Compra menor unidade do item a ser adquirido sendo que, para fins das aquisições a serem descritas no Demonstrativo a que se refere esta Instrução, deverá ser utilizada a que se encontra descrita na REMUME-RIO – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais vigentes.

**3 - VALOR DE REFERÊNCIA:**

Informações relativas ao valor dos preços que constituem referência para a SMS-RJ para fins de comparabilidade com o valor dos preços pelos quais a Organização Social ou RIOSAÚDE adquiriu os itens registrados no Demonstrativo a que se refere esta Instrução conforme segue:

**4 – IDENTIFICAÇÃO DO ITEM:**

Informações relativas à identificação dos itens adquiridos por parte da Organização Social ou RIOSAÚDE conforme segue:

**4.1 – Nome do Ativo ou Comercial:** Nome conferido pelo fabricante ao item adquirido em observância à legislação de propriedade industrial.

**4.2 – Data de Validade do Item Adquirido:** Data de validade do item adquirido determinada pelo fabricante.

**5 – QTD. TOTAL**:

Quantidade total de unidades de compra do item adquirido em números absolutos.

**6 - VALOR UNITÁRIO:**

O valor do preço pago por cada unidade de compra do item adquirido.

**7 - VALOR TOTAL:**

Valor resultante da multiplicação do valor unitário de cada item adquirido pela quantidade total adquirido do item.

**8 - FABRICANTE:**

Nome da empresa responsável pela fabricação do produto e detentora do registro junto a ANVISA.

**9- CNPJ FABRICANTE:**

Número do CNPJ do fabricante do produto adquirido utilizado para registro na ANVISA.

**10- PAGAMENTO:**

Informações relativas aos procedimentos realizados pela Organização Social ou RIOSAÚDE para os pagamentos relativos às aquisições dos itens conforme segue:

**10.1 - Valor:** Valor pago pela quantidade total do item adquirido a que se refere o valor descrito.

**10.2 - Data:** Data de emissão do documento que comprova o efetivo pagamento referente ao respectivo item.

**10.3 – Nº Doc:** Número do documento que comprova o efetivo pagamento referente ao respectivo item.

**11 - PROCESSO DE COMPRA / CONTRATAÇÃO:**

Informações relativas aos procedimentos realizados pela Organização Social ou RIOSAÚDE para a aquisição dos itens conforme segue:

**11.1 - Nº:** Número único atribuído pela Organização Social ou RIOSAÚDE para cada processo de compra / contratação realizado para o item adquirido.

**11.2 - Data Início:** Data da solicitação do item pela primeira unidade de saúde que o tenha solicitado.

**11.3 – Data Fim:** Data de recebimento do item adquirido no local indicado pela Organização Social ou RIOSAÚDE.

**12 – ID. DA COMPRA / CONTRATAÇÃO:**

Identificação atribuída pela Organização Social ou RIOSAÚDE para cada compra realizada. Este identificador deverá ser repetido em todos os Demonstrativos que façam referência a essa compra.

**13 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO:**

Informações relativas à documentação que comprova a realização da compra e recebimento dos itens adquiridos conforme segue:

**13.1 - N°:** Número do documento que comprova a realização da compra e o recebimento do item adquirido**.**

**13.2 - Data:** Data da emissão do documento que comprova a realização da compra e o recebimento do item adquirido**.**

**14 – ID DESPESA:** Identificador da despesa fornecido pelo painel OSINFO.

**15 -** **OBSERVAÇÕES:**

Neste campo poderão ser descritas observações relativas à aquisição do item adquirido que a Organização Social ou RIOSAÚDE entender pertinentes.

**15 - INSERÇÃO DE LINHAS:**

Caso seja necessário descrever um mesmo item constante do Demonstrativo, mais de uma vez, em razão de diferenças nos demais campos preenchíveis, deverá ser adotado o seguinte procedimento:

- clicar em qualquer célula na linha do item que se deseja duplicar;

- clicar no botão “INSERIR NOVA LINHA” no topo da planilha.

A nova linha será criada sempre ao final da lista de Medicamentos