**ANEXO IV. MODELO DE PLANO ORÇAMENTÁRIO E**

**DE CUSTEIO**

**CAM - CENTRO DE ATENDIMENTO MÉDICO DR. ANTÔNIO ABADIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | **MÊS** | | | | | | | | | | | | **Valor anual em R$** |
| **RECEITAS OPERACIONAIS** | **xx** | **xx** | **xx** | **xx** | **xx** | **xx** | **xx** | **xx** | **xx** | **xx** | **xx** | **xx** |  |
| Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Repasse Programas Especiais |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Repasse para Investimentos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE REPASSES (a)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DESPESAS OPERACIONAIS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. Pessoal** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. Ordenados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. Encargos Sociais |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. Provisões |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.1 - Férias |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.2 - Faltas, licenças e aviso prévio |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.3 - 13º e adicional de férias |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.4 - Indenizações |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.5 - Reflexos dos encargos e provisões |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3. Benefícios |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4. Índice de Segurança Técnica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.6. Outras Formas de Contratação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.7. Rateio |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Material/Medicamentos/Insumos** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. Materiais Médico Hospitalares |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. Medicamentos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. Dietas enterais |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4. Gases Medicinais |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Serviços terceirizados** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1. Limpeza e asseio |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2. Nutrição e dietética |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3. Lavanderia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.4. CME |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.5. Manutenção de equipamentos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.7. Outros (especificar) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Seguros/Impostos/Taxas** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1. Seguros (Imóvel e automóvel) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2.  Impostos/Taxas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5. Gerais** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1. Telefonia/Internet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.3. Energia Elétrica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.4.Água e esgoto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.4. Locação de veículos (exceto ambulância) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.5. Outras Despesas Gerais (especificar) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6. Depreciação** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7. Prestação de Serviços de Terceiros** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.1. Assistenciais** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.1.1. Pessoa Jurídica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.1.2. Pessoa Física |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.1.3. Cooperativa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.1.4. SADT e gosometria |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.2. Administrativos** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.2.1. Pessoa Jurídica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.2.2. Pessoa Física |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.2.3. Cooperativa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8. Custos indiretos** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.1. Material de expediente |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.2. Transporte de pacientes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.3. Manutenção predial |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.4. Faturamento e auditoria |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.5. Gerador de energia elétrica exclusivo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.6. TI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.7. Jurídico |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.8. Educação Continuada |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.9. Assessoria de Comunicação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.10. Contabilidade |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.11. Segurança e vigilância |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.12. SCIH |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.13. OPM não SUS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.14. Locação de equipamento hospitalar/info/outros |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.13. Resíduos hospitalares |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.14. Outros (especificar) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS = (a)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DESPESAS NÃO OPERACIONAIS (c)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Reformas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Obras |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Móveis |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Equipamentos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE DESPESAS NÃO OPERACIONAIS = (b)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE DESPESAS = (a)+(b)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE RECEITAS = (a)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RESULTADO: DÉFICIT/SUPERÁTIVIT = (a)-(b)-(c)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Os valores especificados na planilha orçamentária aqui apresentada, anexa à proposta de trabalho, poderá sofrer alterações, a critério da Organização Social para adequações que atendam melhor o projeto, desde que se mantenha dentro do valor mensal proposto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, nome, assinatura e CPF do representante legal