

ROTEIRO DA VISITA – AMPLIAÇÃO DE UBS

Instruções para o preenchimento:

1. É obrigatório o preenchimento de todos os campos, exceto aqueles que dependem de questões anteriores.
2. É permitido marcar somente uma opção como resposta.

Data da visita: ____ / ____ / 2014

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA VISITA

Nome completo: _____

Cargo/Função: _____

DADOS GERAIS DA OBRA

Estado: _____

Município: _____

Nº da proposta da obra visitada: _____

1. O endereço da obra confere com o endereço da proposta?

() Sim

() Não

Se não,

Informe o endereço da obra: _____

2. O município possui o documento comprobatório da posse do terreno?

() Sim

() Não

3. Situação da obra:

() Em ação preparatória (não iniciada)

() Em execução

() Concluída

OBRA EM AÇÃO PREPARATÓRIA (NÃO INICIADA)

1. Qual a situação do projeto?

() Não iniciado

() Em andamento

() Concluído

Se projeto não iniciado,

2. O processo licitatório para elaboração do Projeto foi iniciado?

() Sim

() Não

AÇÃO PREPARATÓRIA (não iniciada) - continuação

3. A obra será realizada por Execução Direta (executada pelo próprio município)?

() Sim

() Não

Se projeto concluído e obra não realizada por execução direta,

4. Qual a situação atual da licitação da obra?

() Não iniciada

() Em elaboração do edital

() Edital publicado

() Licitação concluída

() Licitação deserta

5. Qual a modalidade de licitação da obra?

() Tomada de Preço

() Concorrência

() Regime Diferenciado de Contratação - RDC

Se licitação concluída,

6. Qual a situação da contratação da empresa que irá executar a obra?

() Em andamento

() Concluída

7. Qual a data prevista pra início da obra? _____ / _____ / 20__

OBRA EM EXECUÇÃO

1. A obra física foi iniciada?

() Sim

() Não

2. A obra está sendo realizada por execução direta?

() Sim

() Não

3. A obra tem ordem de serviço?

() Sim

() Não

4. A obra se encontra paralisada?

() Sim

() Não

Se sim,

Informe o motivo da paralisação:

() Problema no terreno () Embargo judicial da obra () Abandono/ falência da empresa contratada

() Excesso de chuva () falta de recurso financeiro () Problemas no planejamento

() Outro

OBRA EM EXECUÇÃO (continuação)

Se outro, especifique quais são os motivos da paralisação:

5. Existe placa da obra?

() Sim

() Não

Se sim, explicar ao gestor que durante o período eleitoral poderá ser mantidas as placas indicativas de obras, desde que excluídos nomes de autoridades, slogans, logomarcas e outros elementos identificadores da administração atual.

6. Existe a marca do governo federal na placa da obra?

() Sim

() Não

7. Existe a marca do SUS na placa da obra?

() Sim

() Não

8. Existe valor da obra na placa?

() Sim

() Não

9. Qual o percentual de execução da obra informado pelo responsável técnico da obra?

() > 0% e < 20%

() > 20% e < 40%

() > 40% e < 60%

() > 60% e < 80%

() > 80% e < 100%

10. Qual a situação da obra, considerando o cronograma inicial de execução?

() Atrasada

() Em dia

() Paralisada

11. Qual a previsão de conclusão da obra? _____ / _____ / 20__

OBRA CONCLUÍDA

1. A obra foi realizada por execução direta?

() Sim

() Não

2. A obra física foi concluída?

() Sim

() Não

3. Qual a data da conclusão da obra? _____/_____/20____

AMBIENTES EXISTENTES NA UBS

1. Sala de recepção e espera

() Sim

() Não

Se sim,

Especifique o número de lugares disponíveis para pacientes: _____

2. Sanitário para o público

() Sim

() Não

3. Sanitário para pessoa com deficiência

() Sim

() Não

4. Sala de acolhimento multiprofissional

() Sim

() Não

5. Sala de vacina

() Sim

() Não

6. Farmácia

() Sim

() Não

7. Consultório sem sanitário anexo

() Sim

() Não

Se sim, quantos? _____

AMBIENTES EXISTENTES NA UBS (continuação)

8. Consultório com sanitário anexo

() Sim

() Não

Se sim, quantos? _____

9. Consultório odontológico

() Sim

() Não

10. Sala de inalação coletiva

() Sim

() Não

11. Sala de procedimentos

() Sim

() Não

12. Sala de coleta

() Sim

() Não

13. Sala de curativos

() Sim

() Não

14. Sala de observação (curta duração)

() Sim

() Não

15. Banheiro da sala de observação

() Sim

() Não

16. Expurgo

() Sim

() Não

17. Sala de esterilização/estocagem de material esterilizado

() Sim

() Não

18. Sala de administração e gerência

() Sim

() Não

Atesto das informações:

Responsável pela visita:

Nome: _____

Área: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Assinatura: _____

Gestor municipal

Nome (a): _____

Função: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Assinatura: _____

Responsável técnico da obra:

Nome: _____

Área: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Assinatura: _____