



PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul
Governo Municipal

Nova Andradina - MS, 18 de dezembro de 2025.

Of. nº 803/2025/GAB/PREF

Senhor Presidente,

Acusamos o recebimento do **requerimento nº 130/2025**, de autoria do Vereador Josenildo do Nascimento, do PT, por meio do qual solicita relatório detalhado conforme segue, com resposta a esta Casa de Leis, com prazo de 15 dias sobre: a descrição técnica, disponibilidade e funcionamento dos equipamentos públicos e leitos especializados recebidos e financiados pela União, Estado de Mato Grosso do Sul e Prefeitura Municipal de Nova Andradina, para o Hospital Regional/ Fundação Serviços De Saúde de Nova Andradina (CNES 2371243); a descrição técnica, disponibilidade e funcionamento dos leitos especializados financiados pela União, Estado de Mato Grosso do Sul e Prefeitura Municipal de Nova Andradina, para o Hospital Regional/ Fundação Serviços De Saúde de Nova Andradina (CNES 2371243); existência ou não de credenciamento, habilitação e contratualização formais pelo poder público, do Hospital Regional/ Fundação Serviços De Saúde de Nova Andradina (CNES 2371243), para os serviços e classificações descritos no CNES; adequar as informações no CNES sobre credenciamento, habilitação e contratualização pelo poder público para que o estabelecimento seja contemplado pelas políticas de incentivo à atenção especializada a fim de atender a população do Município de Nova Andradina e da região conforme as propostas descritas nos canais oficiais da Prefeitura e do Estado de MS.

1) Aparelho de Ressonância Nuclear Magnética:

- a) Fabricante
- b) Modelo
- c) Ano de fabricação
- d) Informação sobre vida útil
- e) O equipamento tem garantia de fábrica vigente? Até quando?
- f) Tem seguro válido? Até quando?
- g) Existe contrato de manutenção?
- h) Data de chegada ao Estado de Mato Grosso do Sul
- i) Data de entrega ao Município de Nova Andradina.
- j) Data de instalação no Município de Nova
- k) Local de instalação no Município de Nova
- l) O local de instalação garante as condições exigidas pelo possível seguro/garantia existente?
- m) Há laudo técnico de instalação pela empresa fabricante do equipamento?
- n) Data de entrada em funcionamento do equipamento no Município de Nova Andradina
- o) O aparelho público encontra-se em funcionamento? Desde quando?



PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul
Governo Municipal

I) Se está em funcionamento, quantos procedimentos realizou desde sua instalação

II) Se não está em funcionamento, quais os motivos? Listar todos para possível estratégia de resolução.

p) Origem do recurso de financiamento para compra:

() Federal – valor: _____ Portaria de concessão do recurso:

Ano de pagamento: _____

() Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____

() Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____

() Emenda parlamentar

- Número da proposta: _____

- Valor: _____ ano de pagamento: _____.

- Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).

q) A instituição de saúde onde foi instalado o equipamento está habilitada para prestação de serviços em assistência especializada de média e alta complexidade?

() sim. Portaria de habilitação: _____

() não - motivo: _____

2) Aparelho de Tomografia Computadorizada:

a) Fabricante

b) Modelo

c) Ano de fabricação

d) Informação sobre vida útil

e) O equipamento tem garantia de fábrica vigente? Até quando?

f) Tem seguro válido? Até quando?

g) Existe contrato de manutenção?

h) Data de chegada ao Estado de Mato Grosso do Sul

i) Data de entrega ao Município de Nova Andradina

j) Data de instalação no Município de Nova Andradina

k) Local de instalação no Município de Nova Andradina

l) O local de instalação garante as condições exigidas pelo possível seguro/garantia existente?

m) Há laudo técnico de instalação pela empresa fabricante do equipamento?

n) Data de entrada em funcionamento do equipamento no Município de Nova Andradina

o) O aparelho público encontra-se em funcionamento? Desde quando?

I) Se está em funcionamento, quantos procedimentos realizou desde sua instalação?

II) Se não está em funcionamento, quais os motivos? Listar todos para possível estratégia de resolução.



PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul
Governo Municipal

p) Origem do recurso de financiamento para compra:

() Federal – valor: _____ . Portaria de concessão do recurso: _____ . Ano de pagamento: _____ ()

Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____ () Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____ () Emenda parlamentar - Número da proposta: _____ - Valor: _____ ano de pagamento: _____. - Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).

q) A instituição de saúde onde foi instalado o equipamento está habilitada para prestação de serviços em assistência especializada de média e alta complexidade? () sim. Portaria de habilitação: _____ () não - motivo:

3) Aparelho de ultrassonografia:

a) Fabricante

b) Modelo

c) Ano de fabricação

d) Informação sobre vida útil

e) O equipamento tem garantia de fábrica vigente? Até quando?

f) Tem seguro válido? Até quando?

g) Existe contrato de manutenção?

h) Data de chegada ao Estado de Mato Grosso do Sul

i) Data de entrega ao Município de Nova Andradina

j) Data de instalação no Município de Nova Andradina

k) Local de instalação no Município de Nova Andradina

l) O local de instalação garante as condições exigidas pelo possível seguro/garantia existente?

m) Há laudo técnico de instalação pela empresa fabricante do equipamento?

n) Data de entrada em funcionamento do equipamento no Município de Nova Andradina

o) O aparelho público encontra-se em funcionamento? Desde quando?

I. Se está em funcionamento, quantos procedimentos realizou desde sua instalação?

II. Se não está em funcionamento, quais os motivos? Listar todos para possível estratégia de resolução.



PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul
Governo Municipal

p) Origem do recurso de financiamento para compra:

() Federal – valor: _____ . Portaria de concessão do recurso: _____ . Ano de pagamento: _____

() Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____

() Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____

() Emenda parlamentar

- Número da proposta: _____

- Valor: _____ ano de pagamento: _____.

- Parlamentar responsável: _____

cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).

q) A instituição de saúde onde foi instalado o equipamento está habilitada para prestação de serviços em assistência especializada de média e alta complexidade?

() sim. Portaria de habilitação: _____

() não - motivo: _____

4) UTI neonatal:

a) O projeto arquitetônico da obra foi analisado e aprovado pela vigilância sanitária?

b) A obra à qual a reportagem se refere foi concluída?

c) A obra, após concluída recebeu inspeção e autorização de funcionamento pela vigilância sanitária?

d) Foram instalados os equipamentos necessários para cumprimento do objetivo de funcionamento do setor como UTI neonatal?

e) A obra cumpriu o objetivo de funcionar como UTI neonatal?

f) A obra previa estrutura para quantos leitos de UTI neonatal?

g) Data de inauguração da UTI neonatal

h) Data de entrada em efetivo funcionamento da UTI neonatal

i) A UTI neonatal encontra-se em funcionamento? Desde quando?

I. Se está em funcionamento, qual o número de leitos de UTI neonatal ativos mensalmente desde a inauguração e entrada em funcionamento.

II. Qual a taxa de ocupação mensal dos leitos de UTI neonatal? III. Se não está em funcionamento, quais os motivos? Listar todos para possível estratégia de resolução.

k) Origem do recurso de financiamento para a obra:

() Federal – valor: _____ . Portaria de concessão do recurso: _____ . Ano de pagamento: _____



PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul

Governo Municipal

- () Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____
() Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____
() Emenda parlamentar
- Número da proposta: _____
- Valor: _____ ano de pagamento: _____.
- Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).

I) Origem do recurso de financiamento dos equipamentos necessários para funcionamento da UTI neonatal:

- () Federal – valor: _____. Portaria de concessão do recurso: _____. ano de pagamento: _____
() Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____
() Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____
() Emenda parlamentar
- Número da proposta: _____
- Valor: _____ ano de pagamento: _____.
- Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).

m) A instituição de saúde onde foi realizada a obra está credenciada e habilitada na Rede Alyne para prestação de serviços em assistência especializada de média e alta complexidade – UTI neonatal?

- () sim. Portaria de habilitação: _____
() não - motivo: _____

5) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional – UCINCO:

- a) O projeto arquitetônico da obra da UCINCO foi analisado e aprovado pela vigilância sanitária?
b) A obra da UCINCO à qual a reportagem se refere foi concluída?
c) A obra da UCINCO, após concluída recebeu inspeção e autorização de funcionamento pela vigilância sanitária?
d) Foram instalados os equipamentos necessários para o funcionamento do setor como UCINCO?
e) A obra cumpriu o objetivo de funcionar como UCINCO?
f) A obra previa estrutura para quantos leitos de UCINCO?
g) Data de inauguração da UCINCO
h) Data de entrada em efetivo funcionamento da UCINCO
i) A UCINCO encontra-se em funcionamento? Desde quando?



PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul
Governo Municipal

I. Se está em funcionamento, qual o número de leitos de UCINCO ativos mensalmente desde a inauguração e entrada em funcionamento?

II. Qual a taxa de ocupação mensal dos leitos de UCINCO?

III. Se não está em funcionamento, quais os motivos? Listar todos para possível estratégia de resolução.

j) Origem do recurso de financiamento para a obra da UCINCO:

() Federal – valor: _____ . Portaria de concessão do recurso: _____ . Ano de pagamento: _____
() Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____
() Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____
() Emenda parlamentar

- Número da proposta: _____

- Valor: _____ ano de pagamento: _____

- Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).

k) Origem do recurso de financiamento dos equipamentos necessários para funcionamento da UCINCO:

() Federal – valor: _____ . Portaria de concessão do recurso: _____ . Ano de pagamento: _____

() Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____

() Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____

() Emenda parlamentar

- Número da proposta: _____

- Valor: _____ ano de pagamento: _____ . - Parlamentar

responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).

l) A instituição de saúde onde foi realizada a obra está credenciada e habilitada na Rede Alyne para prestação de serviços em assistência especializada de média e alta complexidade – UCINCO?

() sim. Portaria de habilitação: _____

() não - motivo: _____

6) Banco de Leite Humano:

a) O projeto arquitetônico da obra do banco de leite foi analisado e aprovado pela vigilância sanitária?

b) A obra do banco de leite à qual a reportagem se refere foi concluída?



PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul
Governo Municipal

c) A obra, após concluída recebeu inspeção e autorização de funcionamento pela vigilância sanitária?

d) Foram instalados os equipamentos necessários para cumprimento do “objetivo” de funcionamento do setor como banco de leite?

e) A obra cumpriu o objetivo de funcionar como banco de leite?

f) Data de inauguração do banco de leite:

g) Data de entrada em efetivo funcionamento do banco de leite

h) O banco de leite encontra-se em funcionamento? Desde quando?

I. Se está em funcionamento, qual o número de mulheres lactantes atendidas mensalmente desde a inauguração e entrada em funcionamento?

II. Se não está em funcionamento, quais os motivos? Listar todos para possível estratégia de resolução.

i) Origem do recurso de financiamento para a obra do banco de leite:

() Federal – valor: _____. Portaria de concessão do recurso: _____
Ano de pagamento: _____

() Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____

() Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____ ()

j) Emenda parlamentar

- Número da proposta: _____

- Valor: _____ ano de pagamento: _____.

- Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).

j) Origem do recurso de financiamento dos equipamentos necessários para funcionamento do banco de leite:

() Federal – valor: _____. Portaria de concessão do recurso: _____
Ano de pagamento: _____

() Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____

() Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____

() Emenda parlamentar

- Número da proposta: _____

- Valor: _____ ano de pagamento: _____.

- Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).

k) A instituição de saúde onde foi realizada a obra está credenciada e habilitada na Rede Alyne para prestação de serviços em assistência especializada de média e alta complexidade – banco de leite humano?

() sim. Portaria de habilitação: _____

() não - motivo: _____.



PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul
Governo Municipal

A Administração **requer-se a dilação** do prazo em mais 10 (dez) dias, contados do prazo do vencimento original, tendo em vista a vultuosidade dos dados requeridos, nos termos da LOM.

Aproveito a oportunidade para apresentar a V. Exa. os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Leandro Ferreira Luiz Fedossi

PREFEITO MUNICIPAL

Exmo. Senhor
FÁBIO ZANATA

MD. Presidente da Câmara Municipal
Nova Andradina – MS