

**TERMO ADITIVO Nº 158/2023-SMS.G  
DO CONTRATO DE GESTÃO Nº R007/2015-SMS.G**

**PROCESSO:** 2014-0.321.761-7(Processo SEI nº 6018.2023/0078085-4)

**CONTRATANTE:** PREFEITURA DE SÃO PAULO - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**CONTRATADA:** ASF – ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

**OBJETO DO**

**CONTRATO:** GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DOS DISTRITOS ADMINISTRATIVOS PERDIZES, LAPA, VILA LEOPOLDINA, JAGUARÉ, JAGUARA DA STS LAPA/PINHEIROS.

**OBJETO DO**

**ADITAMENTO:** Aprovação de novo Plano de Trabalho e Orçamentário para cobrir despesas de **INVESTIMENTO** para serviços de reparos/revitalização do telhado e confecção de contra parede para o leito de hemodiálise localizado no térreo do Hospital Municipal Sorocabana, situado à Rua Faustolo, nº 1633, Lapa, respeitadas as determinações da Portaria 1165/2019-SMS.G e suas alterações, desde que haja a devida prestação de contas.

**PRAZO DE EXECUÇÃO:** A obra será executada no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias corridos, após a liberação do recurso financeiro.

A PREFEITURA DE SÃO PAULO, através da **COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE**, com sede na Rua Doutor Virgílio de Carvalho Pinto, 519 – Pinheiros, São Paulo-SP, inscrita no CNPJ sob o nº 46.392.148/0022-44, neste ato representada por sua Coordenadora, por força das Portarias nº 702/2018-SMS.G, nº 819/2018-



**PUBLICADO**  
DOM 23/11/23 às 15h35



SMS.G, nº 877/2018-SMS.G, nº 128/2019-SMS.G, nº 198/2019-SMS.G, nº 683/2019-SMS.G, nº 1046/2019-SMS.G, nº 1377/2019-SMS.G, nº 471/2020-SMS.G e nº 585/2021 SMS.G e nº 732/2022-SMS.G, **REGIANE DE SANTANA PIVA**, designada por **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **ASF – ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**, qualificada como Organização Social no Município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2007-0.163.150-0 (Certificado de Qualificação nº 013), com CNPJ/MF 68.311.216/0001-01, inscrita no CREMESP sob nº 945106 com endereço na Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65, Higienópolis, São Paulo/SP, CEP 01244-050, neste ato representada por **MARIA EUGENIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA**, portadora da cédula de identidade RG nº [REDACTED], inscrita no CPF/MF sob nº [REDACTED]-74, e **MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS**, portadora da cédula de identidade RG nº [REDACTED], inscrita no CPF/MF sob nº 015.347.328-29 denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, e sua regulamentação, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONTRATO DE GESTÃO Nº R007/2015-SMS.G**, de acordo com Despacho Autorizatório assinado em 10 de novembro de 2023 e publicado em DOC/SP 13/11/2023, pág. 51, na conformidade das seguintes cláusulas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 Aprovação de novo Plano de Trabalho e Orçamentário para cobrir as despesas de **INVESTIMENTO**, para serviços de reparos/revitalização do telhado e confecção de contra parede para o leito de hemodiálise localizado no térreo do Hospital Municipal Sorocabana, situado à Rua Faustolo, nº 1633, Lapa, respeitadas as determinações da Portaria 1165/2019-SMS.G e suas alterações, desde que haja a devida prestação de contas.

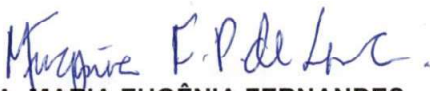
#### CLÁUSULA SEGUNDA

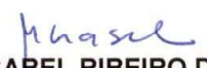
2.1 Fica estabelecido o orçamento **global estimado de INVESTIMENTO**, no valor de **R\$ 66.026,94 (sessenta e seis mil, vinte e seis reais e noventa e quatro centavos)** para serviços de reparos/revitalização do telhado e confecção de contra parede para o leito de hemodiálise localizado no térreo do Hospital Municipal Sorocabana, situado à Rua Faustolo, nº 1633, Lapa, respeitadas as determinações da Portaria 1165/2019-SMS.G e suas alterações, desde que haja a devida prestação de contas., onerando a dotação orçamentária nº 84.10.10.302.3026.1.536.4.4.50.51.00.00.1.500.9001 .

**CLÁUSULA TERCEIRA**

- 3.1 Permanecem inalterados os demais anexos e Cláusulas do **Contrato de Gestão nº R007/2015–SMS.G**, bem como seus anexos técnicos, que não colidirem com o presente termo.
- 3.2 E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

São Paulo, 13 de novembro de 2023.

  
**DRA. MARIA EUGÊNIA FERNANDES  
PEDROSO DE LIMA**  
ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

  
**MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS**  
ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

  
**DRA. REGIANE DE SANTANA PIVA**  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE

TESTEMUNHAS:

  
NOME: PAULO ROBERTO CREMONESI  
RG.: [REDACTED]

  
NOME: MARCEL KAWABUCHI  
RG.: [REDACTED]



PROPOSTA DE TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO **R007/2015**

Este Plano de Trabalho contempla o período de Agosto/2023 e considerou:

Plano de Inclusões - Hospital Municipal Sorocabana:

Inclusão de valores para investimento em reforma para adequação de telhado para correção de infiltração da Sala de Hemodiálise do Hospital Municipal Sorocabana

São Paulo, 16 de agosto de 2023.

icampos@saudedafamilia.org



Assinado

*Maria I.R. Campos*

D4Sign

Maria Isabel Ribeiro de Campos  
Gerente Corporativa Administrativa

MFERNANDES@SAUDEDAFAMILIA.ORG



Assinado

*Maria Eugênia F. P. de Lima*

D4Sign

Dra Maria Eugênia Fernandes Pedroso de Lima  
Superintendente

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO E INVESTIMENTO CONSOLIDADO

| UNIDADES-SERVIÇO                              | ago/23    | VALOR TOTAL (R\$) |
|-----------------------------------------------|-----------|-------------------|
| HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA-AMB. HOSPITALAR | 66.026,94 | 66.026,94         |
| TOTAL - CUSTEIO E INVESTIMENTO                | 66.026,94 | 66.026,94         |

São Paulo, 16 de agosto de 2023.

icampos@saudedafamilia.org



Assinado

*Maria I.R. Campos*

D4Sign

Maria Isabel Ribeiro de Campos  
Gerente Corporativa Administrativa

MFERNANDES@SAUDEDAFAMILIA.ORG



Assinado

*Maria Eugênia F. P. de Lima*

D4Sign

Dra Maria Eugênia Fernandes Pedroso de Lima  
Superintendente

| PLANO ORÇAMENTARIO DE CUSTEIO E INVESTIMENTO                                            |                               |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| UNIDADE:                                                                                | HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA |                   |
| SERVIÇO:                                                                                | AMB. HOSPITALAR               |                   |
| DESCRIÇÃO                                                                               | ago/23                        | VALOR TOTAL (R\$) |
| <b>01. Pessoal e Reflexo</b>                                                            | -                             | -                 |
| 01.01 - Remuneração de Pessoal                                                          | -                             | -                 |
| 01.02 - Benefícios                                                                      | -                             | -                 |
| 01.03 - Encargos e Contribuições                                                        | -                             | -                 |
| 01.04 - Outras Despesas de Pessoal                                                      | -                             | -                 |
| <b>02. Materiais de Consumo</b>                                                         | -                             | -                 |
| 02.01 - Material Odontológico                                                           | -                             | -                 |
| 02.02 - Gases Medicinais                                                                | -                             | -                 |
| 02.03 - Orteses e Próteses                                                              | -                             | -                 |
| 02.04 - Material de Escritório                                                          | -                             | -                 |
| 02.05 - Combustíveis                                                                    | -                             | -                 |
| 02.06 - Material de Limpeza                                                             | -                             | -                 |
| 02.07 - Uniformes e Rouparia Hospitalar                                                 | -                             | -                 |
| 02.08 - Alimentícios                                                                    | -                             | -                 |
| 02.09 - Despesas de Transporte                                                          | -                             | -                 |
| 02.10 - Suprimento de Informática                                                       | -                             | -                 |
| 02.11 - Material de Manutenção Equipamento Assistencial                                 | -                             | -                 |
| 02.12 - Material de Manutenção Equipamento Administrativo                               | -                             | -                 |
| 02.13 - Material de Manutenção Predial                                                  | -                             | -                 |
| 02.99 Outros materiais de consumo                                                       | -                             | -                 |
| <b>03. Material de Consumo Assistencial</b>                                             | -                             | -                 |
| 03.01 - Drogas e Medicamentos Diversos                                                  | -                             | -                 |
| 03.02 - Produtos Medicos e Enfermagem Diversos                                          | -                             | -                 |
| <b>04. Serviços Terceirizados</b>                                                       | -                             | -                 |
| 04.01 - Assessoria Contábil                                                             | -                             | -                 |
| 04.02 - Assessoria e Consultoria                                                        | -                             | -                 |
| 04.03 - Serviços, Programas e Aplicativos de Informática                                | -                             | -                 |
| 04.04 - Vigilância / Portaria / Segurança                                               | -                             | -                 |
| 04.05 - Limpeza Predial / Jardinagem                                                    | -                             | -                 |
| 04.06 - Lavanderia                                                                      | -                             | -                 |
| 04.07 - SND                                                                             | -                             | -                 |
| 04.08 - Serviços de Remoção                                                             | -                             | -                 |
| 04.09 - Serviços de Transporte                                                          | -                             | -                 |
| 04.10 - Serviços Gráficos                                                               | -                             | -                 |
| 04.11 - Despesas de Serviços de Benefícios para RH                                      | -                             | -                 |
| 04.12 - Educação Continuada                                                             | -                             | -                 |
| 04.13 - Serviços Assistenciais Médicos                                                  | -                             | -                 |
| 04.14 - Serviços de Outros Profissionais da Saúde                                       | -                             | -                 |
| 04.15 - Manutenção de Equipamentos                                                      | -                             | -                 |
| 04.16 - Manutenção Predial e Adequações                                                 | -                             | -                 |
| 04.17 - Manutenção de Equipamentos Assistenciais                                        | -                             | -                 |
| 04.18 - Locação de Equipamentos Médicos                                                 | -                             | -                 |
| 04.19 - Locação de imóveis                                                              | -                             | -                 |
| 04.20 - Locação de Equipamentos Administrativos                                         | -                             | -                 |
| 04.21 - Locação de Equipamentos Veículos                                                | -                             | -                 |
| 04.22 - Água                                                                            | -                             | -                 |
| 04.23 - Energia                                                                         | -                             | -                 |
| 04.24 - Telefonia                                                                       | -                             | -                 |
| 04.25 - Gás                                                                             | -                             | -                 |
| 04.99 Outros Serviços de Terceiros                                                      | -                             | -                 |
| <b>06. Obra</b>                                                                         | <b>66.026,94</b>              | <b>66.026,94</b>  |
| 06.01 - Reforma                                                                         | 66.026,94                     | 66.026,94         |
| 06.02 - Ampliação e Adequação                                                           | -                             | -                 |
| <b>07. Equipamentos</b>                                                                 | -                             | -                 |
| 07.01 - Equipamentos                                                                    | -                             | -                 |
| <b>TOTAL - CUSTEIO E INVESTIMENTO - HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA - AMB. HOSPITALAR</b> | <b>66.026,94</b>              | <b>66.026,94</b>  |

São Paulo, 16 de agosto de 2023.

icampos@saudedafamilia.org

Assinado  
 *Maria I.R. Campos*  
D4Sign

Maria Isabel Ribeiro de Campos  
Gerente Corporativa Administrativa

MFERNANDES@SAUDEDAFAMILIA.ORG

Assinado  
 *Maria Eugênia F. P. de Lima*  
D4Sign

Dra Maria Eugênia Fernandes Pedrosa de Lima  
Superintendente

R007 - CHM Telhado v16 08a pdf

Código do documento b8ce5dac-f800-420c-8660-4fe91e113379



## Assinaturas



Maria Eugenia Fernandes Pedroso de Lima  
mfernandes@saudedafamilia.org  
Assinou

*Maria Eugenia F.P. de Lima*



Maria Isabel Ribeiro de Campos  
icampos@saudedafamilia.org  
Assinou

*Maria I.R. Campos*

## Eventos do documento

### 16 Aug 2023, 11:36:45

Documento b8ce5dac-f800-420c-8660-4fe91e113379 **criado** por MARCEL KAWAUCHI (5b547264-7f35-4e5c-ad3f-82c6d0aba17f). Email: makawauchi@saudedafamilia.org. - DATE\_ATOM: 2023-08-16T11:36:45-03:00

### 16 Aug 2023, 11:38:37

Assinaturas **iniciadas** por MARCEL KAWAUCHI (5b547264-7f35-4e5c-ad3f-82c6d0aba17f). Email: makawauchi@saudedafamilia.org. - DATE\_ATOM: 2023-08-16T11:38:37-03:00

### 16 Aug 2023, 12:23:29

MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS **Assinou** (27c017cf-3399-4f99-b0e7-acb3cc37d659) - Email: icampos@saudedafamilia.org - IP: 189.51.2.194 (189.51.2.194 porta: 15130) - Geolocalização: -23.5478023 -46.6608874 - Documento de identificação informado: 015.347.328-29 - DATE\_ATOM: 2023-08-16T12:23:29-03:00

### 16 Aug 2023, 13:06:17

MARIA EUGENIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA **Assinou** (294705d7-b55c-4a0f-a19b-491d73ed1a9d) - Email: MFERNANDES@SAUDEDAFAMILIA.ORG - IP: 189.98.248.167 (ip-189-98-248-167.user.vivozap.com.br porta: 18594) - Documento de identificação informado: 063.075.788-74 - DATE\_ATOM: 2023-08-16T13:06:17-03:00

## Hash do documento original

(SHA256):3aaa754fd285a21fd6c14445dd71ad782f520d7a977f7f072cdc894b132179d

(SHA512):ded597736c03105e4f26674745f9beaac692414eb66203dbbdd7e567f6f81e28a6dab4ab19c1272637c05cc0712783ae63a568e060d42bc7595b15316a62b12

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**

*M. K.*



# RELATÓRIO FOTOGRÁFICO

## COMPLEXO HOSPITALAR

## SOROCABANA

### INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO

Elaborado por: Willer Luiz de Souza

10 de março de 2023

Assinaturas Eletrônicas

ELABORADOR: WILLER LUIZ DE SOUZA

APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA

|                                                                                   |                                                          |                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA</b></p> | <p>Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65<br/>Higienópolis<br/>São Paulo - SP<br/>Tel: 11 3454-7050<br/><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a></p> |
| <p align="center"><b>HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA</b></p>                        |                                                          | <p><b>Data:</b><br/>10/03/2023</p>                                                                                                                                                      |
| <p align="center">INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO</p>                    |                                                          | <p><b>Página:</b><br/>2 de 9</p>                                                                                                                                                        |
|                                                                                   |                                                          | <p><b>Revisão:</b><br/>0</p>                                                                                                                                                            |

### ÍNDICE

|      |                   |   |
|------|-------------------|---|
| I.   | LOCALIZAÇÃO ..... | 3 |
| II.  | OBJETIVO .....    | 3 |
| III. | VISTORIA .....    | 4 |

#### Assinaturas Eletrônicas

|                                    |
|------------------------------------|
| ELABORADOR: WILLER LUIZ DE SOUZA   |
| APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI |



NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                                   |                                    |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA</p> | <p>Praça Marechal Cordeiro de<br/>Farias, 45/65<br/>Higienópolis<br/>São Paulo - SP<br/>Tel: 11 3454-7050<br/><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a></p> |
| <p>HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA</p>                                              |                                    | <p><b>Data:</b><br/>10/03/2023</p>                                                                                                                                                          |
| <p>INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO</p>                                   |                                    | <p><b>Página:</b><br/>3 de 9</p>                                                                                                                                                            |
|                                                                                   |                                    | <p><b>Revisão:</b><br/>0</p>                                                                                                                                                                |

## I. LOCALIZAÇÃO

O Hospital Sorocabana está localizado na Rua Faustolo, nº 1633, Lapa – São Paulo / SP, e pertence ao contrato de Gestão R007/2015 da região Oeste.



## II. OBJETIVO

Este relatório tem por objetivo o registro fotográfico das patologias oriundas de infiltração existentes no leito de hemodiálise advindas do telhado/plumada de água pluvial da edificação.

### Assinaturas Eletrônicas

ELABORADOR: WILLER LUIZ DE SOUZA

APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                |                                                          |                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                | <p align="center"><b>ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA</b></p> | <p>Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65<br/>Higienópolis<br/>São Paulo - SP<br/>Tel: 11 3454-7050<br/><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a></p> |
| <p align="center"><b>HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA</b></p>     |                                                          | <p><b>Data:</b><br/>10/03/2023</p>                                                                                                                                                      |
| <p align="center">INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO</p> |                                                          | <p><b>Página:</b><br/>4 de 9</p>                                                                                                                                                        |
|                                                                |                                                          | <p><b>Revisão:</b><br/>0</p>                                                                                                                                                            |

### III. VISTORIA

**Data de realização: 06/03/2023**

**Acompanhantes da vistoria: Willer Luiz de Souza.**



Foto 1 – Fachada edificação

#### Fachada do hospital

Vista da fachada principal onde localiza-se o leito de hemodiálise do HMS.

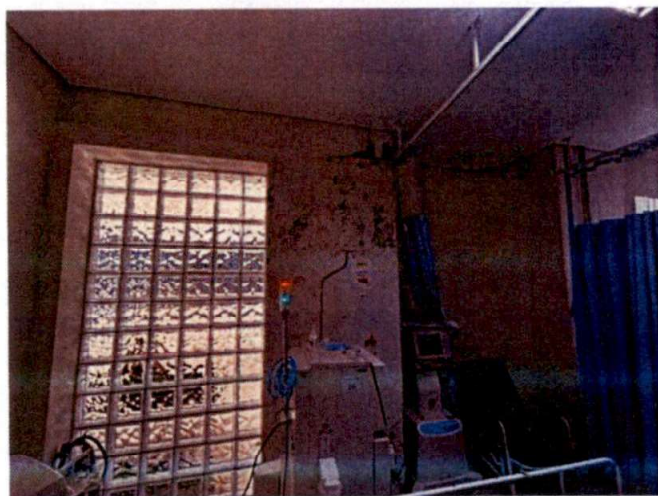


Foto 2 – Vista do interior.

#### Leito de Hemodiálise

Vista interior do leito de hemodiálise, em destaque parede mofada e saturada pela água pluvial.

#### Assinaturas Eletrônicas

ELABORADOR: WILLER LUIZ DE SOUZA

APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTA DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA. NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                |                                                          |                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                | <p align="center"><b>ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA</b></p> | <p>Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65<br/>Higienópolis<br/>São Paulo - SP<br/>Tel: 11 3454-7050<br/><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a></p> |
| <p align="center"><b>HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA</b></p>     |                                                          | <p><b>Data:</b><br/>10/03/2023</p>                                                                                                                                                      |
| <p align="center">INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO</p> |                                                          | <p><b>Página:</b><br/>5 de 9</p>                                                                                                                                                        |
|                                                                |                                                          | <p><b>Revisão:</b><br/>0</p>                                                                                                                                                            |

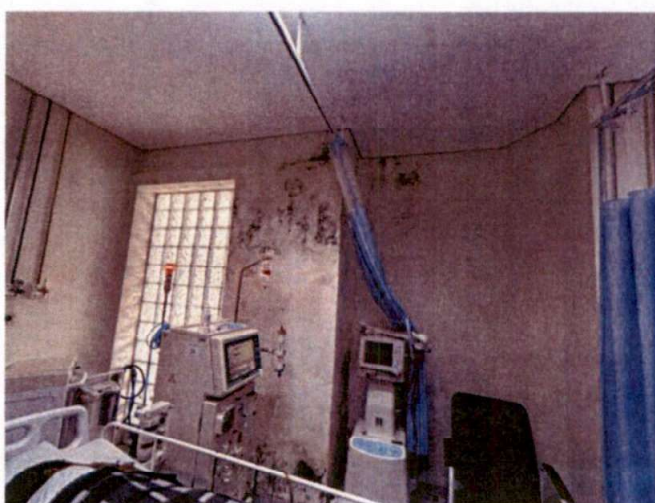


Foto 3 – Vista do interior.

#### Leito de Hemodiálise

Vista interior da alvenaria do leito de hemodiálise, em destaque parede mofada e saturada pela água pluvial.

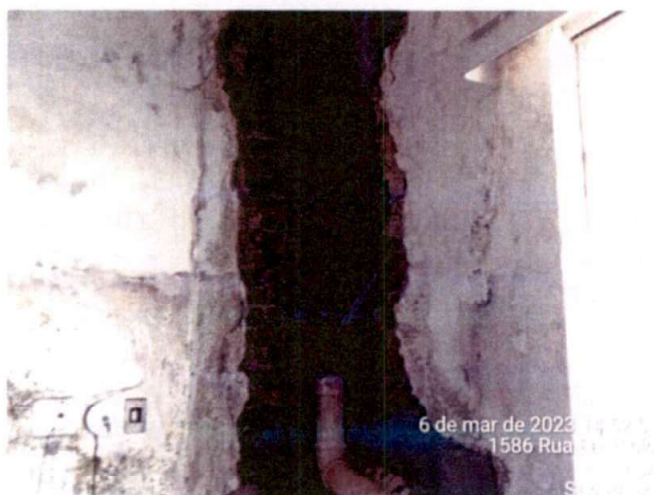


Foto 4 – Tubulação Pluvial 6º Pavimento

#### Tubulação de água Pluvial

Imagem da tubulação de água pluvial presente no sexto andar da edificação, que está comprometida, apresentando vazamentos.

#### Assinaturas Eletrônicas

ELABORADOR: WILLER LUIZ DE SOUZA

APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                | <p align="center"><b>ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA</b></p> | <p>             Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65<br/>             Higienópolis<br/>             São Paulo - SP<br/>             Tel: 11 3454-7050<br/> <a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a> </p> |
| <p align="center"><b>HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA</b></p>     |                                                          | <p> <b>Data:</b><br/>             10/03/2023         </p>                                                                                                                                                                                     |
| <p align="center">INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO</p> |                                                          | <p> <b>Página:</b><br/>             6 de 9         </p>                                                                                                                                                                                       |
|                                                                |                                                          | <p> <b>Revisão:</b><br/>             0         </p>                                                                                                                                                                                           |



Foto 5 – Poças d'água existentes no 6º pavimento

#### Sexto Pavimento

Visto do sexto pavimento que apresenta muitas poças d'água pluvial advindas do telhado quebrado.



Foto 6 – Poças d'água existentes no 6º pavimento

#### Sexto Pavimento

Visto do sexto pavimento que apresenta muitas poças d'água pluvial advindas do telhado quebrado.

#### Assinaturas Eletrônicas

ELABORADOR: WILLER LUIZ DE SOUZA

APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                                   |                                                          |                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA</b></p> | <p>Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65<br/>Higienópolis<br/>São Paulo - SP<br/>Tel: 11 3454-7050<br/><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a></p> |
| <p align="center"><b>HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA</b></p>                        |                                                          | <p><b>Data:</b><br/>10/03/2023</p>                                                                                                                                                      |
| <p align="center"><b>INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO</b></p>             |                                                          | <p><b>Página:</b><br/>7 de 9</p>                                                                                                                                                        |
|                                                                                   |                                                          | <p><b>Revisão:</b><br/>0</p>                                                                                                                                                            |

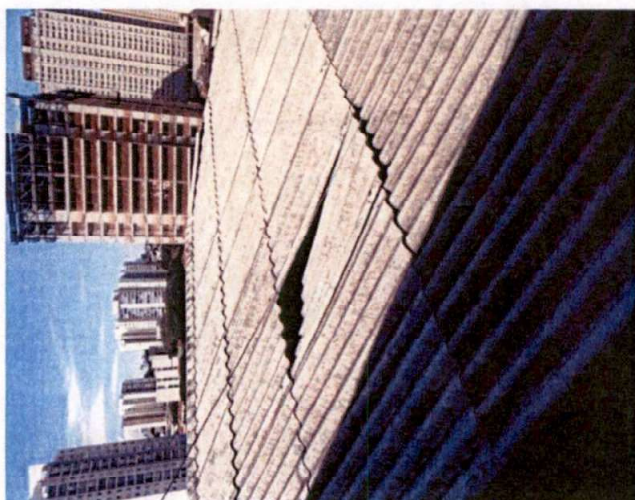


Foto 7 – Telhado

#### Telhado

O Telhado apresenta vários pontos com telhas quebradas.



Foto 8 – Telhado

#### Telhado

O Telhado apresenta vários pontos com telhas quebradas.

#### Assinaturas Eletrônicas

ELABORADOR: WILLER LUIZ DE SOUZA

APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                                   |                                                          |                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA</b></p> | <p>Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65<br/>Higienópolis<br/>São Paulo - SP<br/>Tel: 11 3454-7050<br/><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a></p> |
| <p align="center"><b>HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA</b></p>                        |                                                          | <p><b>Data:</b><br/>10/03/2023</p>                                                                                                                                                      |
| <p align="center">INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO</p>                    |                                                          | <p><b>Página:</b><br/>8 de 9</p>                                                                                                                                                        |
|                                                                                   |                                                          | <p><b>Revisão:</b><br/>0</p>                                                                                                                                                            |

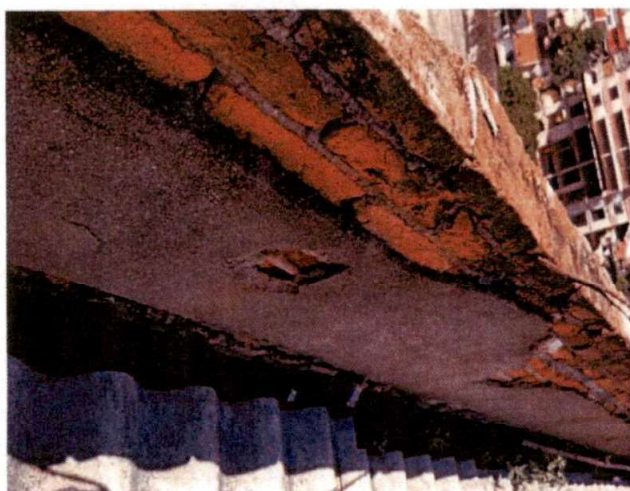


Foto 9 – Detalhe Cobertura

### Calhas

A cobertura não apresenta calhas e rufos.



Foto 10 – Vista Geral do telhado

### Cobertura

Vista superior do telhado a ser reparado.

#### Assinaturas Eletrônicas

ELABORADOR: WILLER LUIZ DE SOUZA

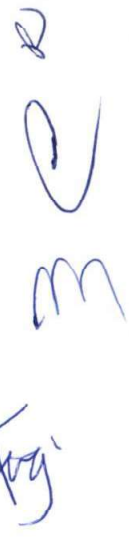
APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTA DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                                   |                                                          |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA</b></p> | <p>Praça Marechal Cordeiro de<br/>Farias, 45/65<br/>Higienópolis<br/>São Paulo - SP<br/>Tel: 11 3454-7050<br/><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a></p> |
| <p align="center"><b>HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA</b></p>                        |                                                          | <p><b>Data:</b><br/>10/03/2023</p>                                                                                                                                                          |
| <p align="center">INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO</p>                    |                                                          | <p><b>Página:</b><br/>9 de 9</p>                                                                                                                                                            |
|                                                                                   |                                                          | <p><b>Revisão:</b><br/>0</p>                                                                                                                                                                |

  
 Antonio Idelco Zampieri  
 Corrente  
 Corporativo Manutenção e Reforma  
 Associação Saúde da Família

Elaborado por:  
 Engº Willer Luiz de Souza  
 CREA:5070540029/SP



**Assinaturas Eletrônicas**

|                                    |
|------------------------------------|
| ELABORADOR: WILLER LUIZ DE SOUZA   |
| APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI |

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.



## MEMORIAL DESCRITIVO

### COMPLEXO HOSPITALAR

### SOROCABANA

### INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO

Elaborado por: Willer Luiz de Souza

10 de março de 2023

Assinaturas Eletrônicas

ELABORADOR: WILLER LUIZ DE SOUZA

APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA

|                                                                                   |                                    |                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA</p> | <p>Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65<br/>Higienópolis<br/>São Paulo - SP<br/>Tel: 11 3454-7050<br/><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a></p> |
| <p>HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA</p>                                              |                                    | <p><b>Data:</b><br/>10/03/2023</p>                                                                                                                                                      |
| <p>INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO</p>                                   |                                    | <p><b>Página:</b><br/>2 de 12</p> <p><b>Revisão:</b><br/>0</p>                                                                                                                          |

## ÍNDICE

|       |                                 |    |
|-------|---------------------------------|----|
| I.    | CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....    | 3  |
| II.   | OBJETIVO .....                  | 3  |
| III.  | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS .....    | 4  |
| IV.   | EXCLUSÕES DE FORNECIMENTO ..... | 8  |
| V.    | NORMAS .....                    | 8  |
| VI.   | RESPONSABILIDADES .....         | 9  |
| VII.  | PRAZOS .....                    | 11 |
| VIII. | ANEXOS .....                    | 11 |
| IX.   | NOTAS .....                     | 11 |
| X.    | ACRÉSCIMOS .....                | 12 |

### Assinaturas Eletrônicas

ELABORADOR: WILLER LUIZA DE SOUZA

APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                                   |                             |                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA | Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65<br>Higienópolis<br>São Paulo - SP<br>Tel: 11 3454-7050<br><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a> |
| HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA                                                     |                             | <b>Data:</b><br>10/03/2023                                                                                                                                                   |
| INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO                                          |                             | <b>Página:</b><br>3 de 12                                                                                                                                                    |
|                                                                                   |                             | <b>Revisão:</b><br>0                                                                                                                                                         |

## I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os materiais, objetos deste descritivo, deverão ser fornecidos segundo esta descrição técnica devendo a CONTRATADA, como especialista, definir todos os elementos necessários à execução do mesmo.

O fornecimento deverá ser realizado pela contratada, conforme descrição das características técnicas e procedimentos aqui apresentados.

A empresa ganhadora deste processo não poderá alegar falta de conhecimento em relação às condições abaixo mencionadas e de todos os anexos citados ao final deste documento.

## II. OBJETIVO

Esta especificação tem por objetivo a descrição completa dos serviços de reparo/revitalização do telhado e confecção de contra parede para o leito de hemodiálise localizado no térreo do HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA, incluindo a mão de obra e os materiais utilizados. A unidade supra referenciada está localizada na Rua Faustolo, nº 1633, Lapa – São Paulo / SP, e pertence ao contrato de Gestão R007/2015 da região Oeste.

### Assinaturas Eletrônicas

ELABORADOR: WILLER LUIZA DE SOUZA

APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTES DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                                   |                             |                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA | Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65<br>Higienópolis<br>São Paulo - SP<br>Tel: 11 3454-7050<br><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a> |
| HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA                                                     |                             | <b>Data:</b><br>10/03/2023                                                                                                                                                   |
| INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO                                          |                             | <b>Página:</b><br>4 de 12<br><br><b>Revisão:</b><br>0                                                                                                                        |

### III. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

#### TELHADO

- Considerado troca pontual de telhas e cumeeiras avariadas conforme necessidade levantada "in-loco";
- Instalação de Calhas e Rufos conforme croqui apresentado pela engenharia ASF;
- Impermeabilização das áreas adjacentes aos rufos e calhas com manta asfáltica;
- Considerado reaproveitamento parcial dos dutos de água pluvial existentes.

#### LEITO DE HEMODIÁLISE

- Confecção de contra parede em divisória Drywall RU, conforme croqui apresentado pela ASF;
- Impermeabilização da parede de alvenaria existente e da nova contra parede em Gesso RU;
- Demolição de alvenaria, rasgo do piso e canalização para dreno de água pluvial existente no piso;
- Pintura das três paredes que compõem leito de hemodiálise inclusive forro, conforme croqui apresentado pela ASF.

#### Assinaturas Eletrônicas

ELABORADOR: WILLER LUIZA DE SOUZA

APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                                   |                                                          |                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA</b></p> | <p>Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65<br/>Higienópolis<br/>São Paulo - SP<br/>Tel: 11 3454-7050<br/><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a></p> |
| <p align="center"><b>HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA</b></p>                        |                                                          | <p><b>Data:</b><br/>10/03/2023</p>                                                                                                                                                      |
| <p align="center">INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO</p>                    |                                                          | <p><b>Página:</b><br/>5 de 12</p>                                                                                                                                                       |
|                                                                                   |                                                          | <p><b>Revisão:</b><br/>0</p>                                                                                                                                                            |

**Notas:**

- 1) O transporte do material até o local de descarte, bem como pagamento da taxa do aterro é responsabilidade da CONTRATADA
- 2) O transporte do material e/ou demolições poderá ocorrer apenas durante o dia
- 3) Considerar isolamento acústico durante a demolição, visando minimizar ruídos que possam gerar incômodo para os vizinhos
- 4) Considerar isolamento coberto na região de saída de material
- 5) Horário de Trabalho: A combinar conforme disponibilidade do Hospital.

**CONSIDERAÇÕES GERAIS:**

- Deverão ser apresentados preço unitário e total, proposto em R\$, com base na Planilha de orçamento, incluído todos os materiais e respectivas quantidades, mão-de-obra, máquinas, ferramentas, equipamentos, encargos sociais e trabalhistas, encargos com o CREA, seguros, taxas, bem como a observância das normas de segurança e higiene do trabalho, regidos por leis próprias, transporte, impostos e taxas de qualquer natureza, e demais encargos necessários ao cumprimento da obrigação.
- O proponente deverá prever em seu custo de orçamento a mobilização de todos os recursos de mão-de-obra (inclusive hospedagem e alimentação), equipamentos, e tudo o mais que for necessário para a perfeita execução e acabamento dos serviços especificados.
- Os projetos básicos fornecidos incompletos, ou desatualizados, necessários à execução do objeto da licitação, bem como outros projetos básicos não fornecidos ou os detalhes

**Assinaturas Eletrônicas**

ELABORADOR: WILLER LUIZA DE SOUZA

APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                                   |                                                          |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA</b></p> | <p>Praça Marechal Cordeiro de<br/>Farias, 45/65<br/>Higienópolis<br/>São Paulo - SP<br/>Tel: 11 3454-7050<br/><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a></p> |
| <p align="center"><b>HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA</b></p>                        |                                                          | <p><b>Data:</b><br/>10/03/2023</p>                                                                                                                                                          |
| <p align="center">INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO</p>                    |                                                          | <p><b>Página:</b><br/>6 de 12</p>                                                                                                                                                           |
|                                                                                   |                                                          | <p><b>Revisão:</b><br/>0</p>                                                                                                                                                                |

que não constarem dos projetos, das especificações fornecidas, deverão ser elaborados, alterados ou modificados pela CONTRATADA depois de esclarecidas antecipadamente todas as dúvidas juntamente com a FISCALIZAÇÃO, que deverá aprová-los, quando da execução das obras e serviços, e em CD em ACAD, arquivos dwg deverá ser entregue na ASF, antes do início das obras e serviços, bem como todas as modificações executadas no decorrer até o final da obra deverão ser cadastradas e ou alteradas pela CONTRATADA, e fornecidos os originais "as built" à ASF quando do recebimento provisório.

- Nos casos em que este memorial especifica a necessidade de elaboração pela CONTRATADA de projetos de fabricação e ou detalhamento, tais projetos deverão ser apresentados levando em conta a programação dos trabalhos, bem como o tempo necessário para estudos, aprovação e eventuais ajustes.
- A execução, bem como os novos projetos, os projetos de complementações, alterações, cadastramentos, etc. deverão ser registrados no CREA, através de ART específica para cada caso.
- Todas as obras e serviços a serem sub-empregados, desde que com autorização prévia da ASF, deverão ter ART em separado da execução total da obra, tendo como contratante a proponente ou CONTRATADA, e que deverá ser entregue uma cópia na ASF para fins de arquivo.
- Quando não houver descrição do tipo de serviço a ser executado, o material ou equipamento a ser utilizado, seguir orientação da FISCALIZAÇÃO e dos respectivos projetistas de cada área em questão.
- O proponente deverá obrigatoriamente visitar o local da obra, após exame e estudo de toda a documentação constante deste instrumento, a fim de conhecer o terreno, as características geoclimáticas regionais, a infraestrutura urbana (água, luz, esgoto, acessos), as facilidades e os recursos existentes, especialmente quanto ao fornecimento

*Handwritten marks:*  
U  
M  
H  
2

**Assinaturas Eletrônicas**

|                                    |                                                                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ELABORADOR: WILLER LUIZA DE SOUZA  |  |
| APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI |                                                                                       |

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                                   |                                                          |                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA</b></p> | <p align="center">Praça Marechal Cordeiro de<br/>Farias, 45/65<br/>Higienópolis<br/>São Paulo - SP<br/>Tel: 11 3454-7050<br/><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a></p> |
| <p align="center"><b>HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA</b></p>                        |                                                          | <p align="center"><b>Data:</b><br/>10/03/2023</p>                                                                                                                                                          |
| <p align="center">INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO</p>                    |                                                          | <p align="center"><b>Página:</b><br/>7 de 12</p>                                                                                                                                                           |
|                                                                                   |                                                          | <p align="center"><b>Revisão:</b><br/>0</p>                                                                                                                                                                |

de materiais e mão-de-obra. Alegações relacionadas com quaisquer destes fatos não serão consideradas como razão válida para qualquer reclamação após a adjudicação da obra.

- O proponente vencedor se compromete a executar os serviços obedecendo aos projetos e documentos técnicos, que fazem parte desta cotação.
- A CONTRATANTE representada pela Gerência Corporativa de Manutenção garantirá o cumprimento do Contrato, fará as medições previstas e decidirá a respeito da aceitação ou não dos materiais empregados e dos serviços executados.
- Quaisquer serviços extras só poderão ser executados após autorização expressa, por escrito, da CONTRATANTE.
- Em nenhuma circunstância o Proponente será ressarcido de quaisquer despesas ou ônus de qualquer natureza, decorrentes da elaboração da proposta.
- A apresentação e elaboração dos projetos as-built será de responsabilidade do proponente-vencedor.
- O proponente deverá considerar em seu custo, caso necessário, todo o acompanhamento topográfico, ensaios tecnológicos de materiais, ensaios de prova de carga conforme as normas técnicas vigentes, pois caso venha ser contratado todos esses itens serão de sua responsabilidade.
- Em relação às demolições, remoções e limpezas necessárias o proponente deverá estimar as quantidades durante a visita técnica à área da obra, pois após a assinatura do contrato não serão aceitos nenhum tipo de pleitos ou reivindicações de custos adicionais para esses serviços.
- Todas as licenças com prefeitura, órgãos de trânsito e órgãos competentes ficam por conta do proponente, caso venha ser contratado.

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

**Assinaturas Eletrônicas**

ELABORADOR: WILLER LUIZA DE SOUZA  
APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI

*Handwritten signature*

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                                   |                             |                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA | Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65<br>Higienópolis<br>São Paulo - SP<br>Tel: 11 3454-7050<br><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a> |
| HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA                                                     |                             | <b>Data:</b><br>10/03/2023                                                                                                                                                   |
| INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO                                          |                             | <b>Página:</b><br>8 de 12                                                                                                                                                    |
|                                                                                   |                             | <b>Revisão:</b><br>0                                                                                                                                                         |

Durante toda a obra, todo o local onde está sendo feito o serviço e o canteiro de obras, deverá ser mantido sempre limpo e organizado. Todos os materiais retirados ou entulhos gerados pela obra deverão ser destinados, conforme observação a seguir:

- **ENTULHO/ESCAVAÇÃO:** Todo entulho gerado nas obras / instalações deverá ser coletado em caminhões e encaminhado ao aterro licenciado no município de São Paulo/SP. Resíduos recicláveis e resíduos contaminados com óleo, tinta e demais produtos químicos não podem ser destinados neste local.

- **CONTAMINADOS:** Todo resíduo contaminado (EPI – botas, protetor auricular, luvas, capacete, latas de tinta, resinas, óleo, pincéis sujos, qualquer material sujo de tinta ou produto químico, luvas e trapos, etc.) gerado nas obras / instalações deverá ser coletado em caminhões ou caçambas estacionárias e encaminhado ao aterro industrial mais próximo.

- **EQUIPAMENTOS:** Todo material de Ativo Fixo constante no interior da edificação deverá ser autorizado o descarte previamente pelo Gerência Corporativa de Manutenção.

#### IV. EXCLUSÕES DE FORNECIMENTO

Nada a declarar.

#### V. NORMAS

A CONTRATADA deverá seguir as normas técnicas:

**ABNT** (Associação Brasileira de Normas Técnicas); **IEC** (International Electrotechnical Association); **ANSI** (American National Standard Institute); **ASTM** (American Society for Testing

#### Assinaturas Eletrônicas

|             |                         |
|-------------|-------------------------|
| ELABORADOR: | WILLER LUIZA DE SOUZA   |
| APROVADOR:  | ANTONIO IDELCO ZAMPIERI |



NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                                   |                                                          |                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA</b></p> | <p align="right">Praça Marechal Cordeiro de<br/>Farias, 45/65<br/>Higienópolis<br/>São Paulo - SP<br/>Tel: 11 3454-7050<br/><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a></p> |
| <p align="center"><b>HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA</b></p>                        |                                                          | <p align="right"><b>Data:</b><br/>10/03/2023</p>                                                                                                                                                          |
| <p align="center">INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO</p>                    |                                                          | <p align="right"><b>Página:</b><br/>9 de 12</p>                                                                                                                                                           |
|                                                                                   |                                                          | <p align="right"><b>Revisão:</b><br/>0</p>                                                                                                                                                                |

and Materials); **ASME** (American Society of Mechanical Engineers); **AISC**; **NEMA**; **IEEE**; **AWS** (American Welding Society); **AWWA** (American Water Works Association); **NFPA** (National Fire Protection Association); **ICEA**; **ISA**; **ISO** (International Standard Organization); **DIN**; **VDE**; **NEC**; **AGMA** (American Gear Manufactures Association); **SMACNA** (Sheft Metal and Air Conditioning Contractor's National Association); **ASHRAE** (American Society of Heating Refrigerating and Air Conditioning Engineers); **ARI** (Air Conditioning and Refrigeration Institute); **AMCA** (Air Movement and Conditioning Association); NRs (Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego) e especificamente as citadas no escopo da especificação técnica.

## VI. RESPONSABILIDADES

Fica reservado a CONTRATANTE, neste ato representada pela Gerência Corporativa de Manutenção, o direito e a autoridade, para resolver todo e qualquer caso singular e porventura omissos neste memorial, nos projetos fornecidos e nos demais documentos técnicos, e que não seja definido em outros documentos técnicos ou contratuais, como o próprio contrato ou os projetos ou outros elementos fornecidos.

Na existência de serviços não descritos, a CONTRATADA somente poderá executá-los após aprovação da FISCALIZAÇÃO. A omissão de qualquer procedimento técnico, ou normas neste ou nos demais memoriais, nos projetos, ou em outros documentos contratuais, não exime a CONTRATADA da obrigatoriedade da utilização das melhores técnicas preconizadas para os trabalhos, respeitando os objetivos básicos de funcionalidade e adequação dos resultados, bem como todas as normas da ABNT vigentes, e demais pertinentes.

Acompanhamento:

### Assinaturas Eletrônicas

|             |                         |
|-------------|-------------------------|
| ELABORADOR: | WILLER LUIZA DE SOUZA   |
| APROVADOR:  | ANTONIO IDELCO ZAMPIERI |

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                                   |                             |                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA | Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65<br>Higienópolis<br>São Paulo - SP<br>Tel: 11 3454-7050<br><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a> |
| HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA                                                     |                             | Data:<br>10/03/2023                                                                                                                                                          |
| INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO                                          |                             | Página:<br>10 de 12<br><br>Revisão:<br>0                                                                                                                                     |

As obras e serviços serão fiscalizados por pessoal credenciado e designado pela ASF, através da Coordenação de Obras ou sucessoras, o qual será doravante, aqui designado FISCALIZAÇÃO.

A obra será conduzida por pessoal pertencente à CONTRATADA, competente e capaz de proporcionar serviços tecnicamente bem feitos e de acabamento esmerado, em número compatível com o ritmo da obra, para que o cronograma físico e financeiro proposto seja cumprido à risca.

A supervisão dos trabalhos, tanto da FISCALIZAÇÃO como da CONTRATADA, deverá estar sempre à cargo de profissionais, devidamente habilitados e registrados no CREA, com visto no Estado de São Paulo, quando for o caso, e que no caso da CONTRATADA deverá ser o ou os responsáveis técnicos, cujos currículos serão apresentados no ato da licitação, e no caso da FISCALIZAÇÃO serão indicados pela Coordenação de Obras da ASF.

Caso haja necessidade de substituição de algum profissional residente ou R.T. da CONTRATADA, deverá ser comunicado previamente a ASF, cujo curriculum também deverá ser apresentado para fins de aprovação, e que também deverá ter visto no CREA-SP.

O R.T., não poderá ausentar-se da obra por mais de 48 horas, bem como nenhum serviço técnico em que sua responsabilidade técnica for exigível, do tipo concretagem de estruturas, etc., poderá ser executado sem sua supervisão.

A CONTRATADA não poderá executar, qualquer serviço que não seja autorizado pela FISCALIZAÇÃO, salvo aqueles que se caracterizem, notadamente, como de emergência e necessários ao andamento ou segurança da obra.

As autorizações para execução dos serviços serão efetivadas através de anotações no "Diário de Obra" e este deverá estar disponível para consulta da FISCALIZAÇÃO. O mesmo deverá ser entregue compilado na conclusão da obra.

**Assinaturas Eletrônicas**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| ELABORADOR: WILLER LUIZA DE SOUZA  |  |
| APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI |  |

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                          |                             |                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          | ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA | Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65<br>Higienópolis<br>São Paulo - SP<br>Tel: 11 3454-7050<br><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a> |
| HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA            |                             | Data:<br>10/03/2023                                                                                                                                                          |
| INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO |                             | Página:<br>11 de 12<br><br>Revisão:<br>0                                                                                                                                     |

## VII. PRAZOS

O prazo máximo para execução das obras, contados do recebimento da Ordem de Serviço - OS inicial emitida pelo Departamento de Manutenção e Engenharia da CONTRATANTE, é de 45 (quarenta e cinco) dias corridos, já considerando o prazo de execução de projetos, quando contratado.

## VIII. ANEXOS

- Anexo I – Orçamento preliminar

## IX. NOTAS

1. É de inteira responsabilidade da empresa CONTRATADA o levantamento em campo e a quantificação dos serviços. A equalização dos quantitativos pela CONTRATANTE não retira da CONTRATADA a responsabilidades sobre o levantamento de quantitativos. Qualquer dúvida quanto ao quantitativo equalizado deverá ser retirada durante o processo de concorrência, pois não serão aceitos aditivos de obra sobre o serviço contratado e especificado neste documento;
2. Os serviços mencionados neste documento servem como referência para levantamento de interferências e apresentação da planilha de custo;
3. Após a assinatura do contrato, a empresa vencedora deverá entrar em contato com técnico responsável pela obra, para o Cadastramento de Terceiros.

### Assinaturas Eletrônicas

ELABORADOR: WILLER LUIZA DE SOUZA

APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.

|                                                                                   |                                    |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA</p> | <p>Praça Marechal Cordeiro de<br/>Farias, 45/65<br/>Higienópolis<br/>São Paulo - SP<br/>Tel: 11 3454-7050<br/><a href="http://www.saudedafamilia.org">http://www.saudedafamilia.org</a></p> |
| <p>HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA</p>                                              |                                    | <p><b>Data:</b><br/>10/03/2023</p>                                                                                                                                                          |
| <p>INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE/ TELHADO</p>                                   |                                    | <p><b>Página:</b><br/>12 de 12</p> <p><b>Revisão:</b><br/>0</p>                                                                                                                             |

## X. ACRÉSCIMOS

### Recebimento/Aceitação da Obra

a) A obra objeto desta cotação será recebida, provisoriamente, após sua conclusão, ficando a contratada responsável, até o recebimento definitivo, por reparos de serviços que apresentarem problemas decorrentes da execução e/ou da má qualidade de materiais empregados.

a.1) A Contratada deverá estabelecer criteriosamente a data por ela julgada como certa para o Recebimento Provisório a fim de que não incorra nas penalidades contratuais. Esta data só será marcada após o TÉRMINO TOTAL da obra, com absoluta obediência às especificações, projetos, instruções, normas técnicas, etc.

a.2) - Nesta data, além dos serviços concluídos, inclusive limpeza, já devem ter sido feitos todos os testes e comissionamentos necessários.

a.3) - Nesta data deverá ser entregue também o Diário de Obras, Manuais de Uso de equipamentos instalados constando todos os contatos e certificados de garantia pertinentes a manutenção futura.

b) – Após o recebimento da obra a CONTRATADA liberará da medição final do contrato, sem prejuízo, entretanto, do disposto no Código Civil a respeito da empreitada de material e mão-de-obra, mantendo-se a garantia de 5 (cinco) anos sobre a execução dos serviços.

#### Assinaturas Eletrônicas

ELABORADOR: WILLER LUIZA DE SOUZA

APROVADOR: ANTONIO IDELCO ZAMPIERI

Antonio Idelco Zampieri  
Gerente  
Corporativo Manutenção e Reforma  
Associação Saúde da Família

NOTA: A CÓPIA IMPRESSA DESTE DOCUMENTO É CONSIDERADA INVÁLIDA, NÃO SENDO A MESMA CONTROLADA.



PRAÇA MAL CORDEIRO DE FARIAS, 65 - HIGIENÓPOLIS - SÃO PAULO (SP) - CEP: 01244-050.  
CNPJ: 88.311.216/0001-01  
ANEXO I

CRONOGRAMA PREVISTO

|       |                                                 |                  |            |                   |            |       |         |
|-------|-------------------------------------------------|------------------|------------|-------------------|------------|-------|---------|
| OBRA: | INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE - TELHADO - HMS | DATA DE INÍCIO = | 15/09/2023 | DATA DE TÉRMINO = | 30/10/2023 | PRazo | 45 DIAS |
|       |                                                 | set/23           | out/23     |                   |            |       |         |
|       |                                                 | 30/09/2023       | 30/10/2023 |                   |            |       |         |

| ITEM | DESCRIÇÃO | CUSTO TOTAL R\$ | TOTAL - R\$ | % |
|------|-----------|-----------------|-------------|---|
|------|-----------|-----------------|-------------|---|

INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE - TELHADO - HMS

|          |                              |           |               |               |               |         |
|----------|------------------------------|-----------|---------------|---------------|---------------|---------|
| 01-00-00 | SERVICOS PRELIMINARES        | 1.342,92  | R\$ 671,46    | R\$ 671,46    | R\$ 1.342,92  | 100,00% |
| 02-00-00 | FUNDACOES                    | 2.843,99  | R\$ 2.843,99  |               | R\$ 2.843,99  | 100,00% |
| 05-00-00 | IMPERMEABILIZACOES           | 10.944,53 | R\$ 10.944,53 |               | R\$ 10.944,53 | 100,00% |
| 06-00-00 | COBERTURAS                   | 6.003,46  | R\$ 3.001,73  | R\$ 3.001,73  | R\$ 6.003,46  | 100,00% |
| 10-00-00 | INST.HIDRO-SANITARIAS        | 23.466,64 | R\$ 11.733,32 | R\$ 11.733,32 | R\$ 23.466,64 | 100,00% |
| 15-00-00 | PINTURA                      | 3.374,23  | R\$ 3.374,23  |               | R\$ 3.374,23  | 100,00% |
| CPOS     | SERVICOS COMPLEMENTARES CPOS | 6.996,29  | R\$ 3.498,15  | R\$ 3.498,15  | R\$ 6.996,29  | 100,00% |

|                         |           |               |               |         |         |               |         |
|-------------------------|-----------|---------------|---------------|---------|---------|---------------|---------|
| TOTAL CUSTOS R\$        | 54.972,06 | R\$ 18.904,66 | R\$ 36.067,41 | R\$ -   | R\$ -   | R\$ 54.972,06 | 100,00% |
| TOTAL GERAL - PREÇO R\$ | 66.026,94 | R\$ 22.706,38 | R\$ 43.320,56 | R\$ -   | R\$ -   | R\$ 66.026,94 | 100,00% |
| PERÍODO                 |           | 34,39%        | 65,61%        | 0,00%   | 0,00%   |               |         |
| ACUMULADO               |           | 34,39%        | 100,00%       | 100,00% | 100,00% |               |         |

CONTRATADA:

CONTRATANTE: ASF-ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

Antonio Ideko Zampieri  
Gerente  
Corporativo, Manutenção e Reforma  
Associação Saúde da Família

PKG.

1  
P  
M  
Q



ASF - ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA  
PRAÇA MAL. CORDEIRO DE FARIAS, 65 - HIGIENÓPOLIS - SÃO PAULO (SP) - CEP: 01244-050.  
CNPJ: 68.311.216/0001-01

INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE - TELHADO - HMS

S/ Desoneração

Rua Faustolo, nº 1633, Lapa - São Paulo

TAXA DO BDI = 20,11

SIURB-JAN/2023 e CDHU-190

| ITEM                                         | DESCRIÇÃO                                                                                                                    | UNIDADE | QTD    | CUSTO UNIT R\$ | CUSTO TOTAL |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|----------------|-------------|
| 01-00-00                                     | SERVICOS PRELIMINARES                                                                                                        |         |        |                | 1.342,92    |
| 01-01-00                                     | LIMPEZA                                                                                                                      |         |        |                | 1.342,92    |
| 01-01-07                                     | REMOÇÃO DE ENTULHO COM CAÇAMBA METALICA, INCLUSIVE CARGA MANUAL E DESCARGA EM BOTA-FORA                                      | M3      | 12,00  | 111,91         | 1.342,92    |
| 02-00-00                                     | FUNDACOES                                                                                                                    |         |        |                | 2.843,99    |
| 02-05-00                                     | FUNDAÇÃO - CONCRETO                                                                                                          |         |        |                |             |
| 02-05-05                                     | CONCRETO FCK=15,0MPA - VIRADO NA OBRA                                                                                        | M3      | 0,08   | 566,53         | 45,33       |
| 02-06-00                                     | EMBASAMENTO                                                                                                                  |         |        |                |             |
| 02-06-01                                     | ALVENARIA DE EMBASAMENTO - TIPOLOS MACIÇOS COMUNS                                                                            | M3      | 3,00   | 929,66         | 2.788,98    |
| 02-50-00                                     | DEMOLICOES                                                                                                                   |         |        |                | 0,00        |
| 02-50-03                                     | DEMOLIÇÃO MANUAL DE CONCRETO SIMPLES                                                                                         | M3      | 0,04   | 241,89         | 9,68        |
| 05-00-00                                     | IMPERMEABILIZACOES                                                                                                           |         |        |                | 10.944,53   |
| 05-03-00                                     | IMPERMEABILIZANTE CONTRA AGUA DE PERCOLAÇÃO                                                                                  |         |        |                |             |
| 05-03-08                                     | MANTA ASFALTICA ESPESSURA DE 3MM COM VEU DE POLIESTER COLADA A MAÇARICO                                                      | M2      | 93,80  | 114,36         | 10.726,97   |
| 05-03-43                                     | IMPERMEABILIZAÇÃO COM MEMBRANAS ASFALTICAS - COM 3 CAMADAS DE FELTRO ASFALTICO 15LBS                                         | M2      | 12,00  | 18,13          | 217,56      |
| 06-00-00                                     | COBERTURAS                                                                                                                   |         |        |                | 6.003,46    |
| 06-02-00                                     | TELHADOS                                                                                                                     |         |        |                |             |
| 06-02-22                                     | TELHA ONDULADA CRFS 8MM                                                                                                      | M2      | 40,00  | 78,42          | 3.136,80    |
| 06-02-55                                     | CUMEEIRA PARA TELHA ONDULADA (CRFS, PVC RIGIDO E POLIESTER), TRAPEZOIDAL E GRECA (PVC RIGIDO E POLIESTER)                    | M       | 10,00  | 79,81          | 798,10      |
| 06-80-00                                     | SERVICOS PARCIAIS                                                                                                            |         |        |                |             |
| 06-80-01                                     | REVISAO GERAL DE TELHADOS DE BARRO, INCLUSIVE TOMADA DE GOTEIRA                                                              | M2      | 204,00 | 10,14          | 2.068,56    |
| 10-00-00                                     | INST.HIDRO-SANITARIAS                                                                                                        |         |        |                | 23.466,64   |
| 10-11-00                                     | REDE DE AGUAS PLUVIAIS - CAPTAÇÃO                                                                                            |         |        |                | 21.358,30   |
| 10-11-02                                     | CALHA EM CHAPA DE AÇO GALVANIZADO N 24 - DESENVOLVIMENTO 50CM                                                                | M       | 95,54  | 119,16         | 11.384,55   |
| 10-11-31                                     | RUFO EM CHAPA DE AÇO GALVANIZADO N 24 - DESENVOLVIMENTO 25CM                                                                 | M       | 185,80 | 53,68          | 9.973,75    |
| 10-12-00                                     | REDE DE AGUAS PLUVIAIS - TUBULAÇÃO                                                                                           |         |        |                | 2.108,34    |
| 10-12-14                                     | CONDUTOR EM TUBO DE PVC RIGIDO, PONTA E BOLSA - 50MM (2")                                                                    | M       | 12,00  | 26,84          | 322,08      |
| 10-12-16                                     | CONDUTOR EM TUBO DE PVC RIGIDO, PONTA E BOLSA - 100MM (4")                                                                   | M       | 42,00  | 42,53          | 1.786,26    |
| 15-00-00                                     | PINTURA                                                                                                                      |         |        |                | 3.374,23    |
| 15-01-00                                     | PINTURA EM ALVENARIA E CONCRETO                                                                                              |         |        |                | 3.374,23    |
| 15-01-24                                     | TINTA ESMALTE SINTETICO - CONCRETO OU REBOCO COM MASSA CORRIDA                                                               | M2      | 57,20  | 58,99          | 3.374,23    |
| CPOS                                         | SERVICOS COMPLEMENTARES CPOS                                                                                                 |         |        |                | 6.996,29    |
| C-02                                         | INICIO, APOIO E ADMINISTRACAO DA OBRA                                                                                        |         | 1,00   |                | 2.139,53    |
| 02.05.195                                    | Balancim elétrico tipo plataforma para transporte vertical, com altura até 60 m                                              | UNMES   | 1,00   | 2.139,53       | 2.139,53    |
| C-05                                         | TRANSPORTE E MOVIMENTACAO, DENTRO E FORA DA OBRA                                                                             |         | 1,00   |                | 1.671,36    |
| 05.04.060                                    | Transporte manual horizontal e/ou vertical de entulho até o local de despejo - ensacado                                      | M3      | 12,00  | 139,28         | 1.671,36    |
| C-14                                         | ALVENARIA E ELEMENTO DIVISOR                                                                                                 |         | 12,40  |                | 2.652,24    |
| 14.30.410                                    | Divisória em placas de gesso acartonado, resistência ao fogo 30 minutos, espessura 100/70mm - 1RU / 1RU                      | M2      | 12,40  | 213,89         | 2.652,24    |
| C-21                                         | REVESTIMENTO SINTETICO E METALICO                                                                                            |         | 9,00   |                | 533,16      |
| 21.10.071                                    | Rodapé flexível para piso vinílico em PVC, espessura de 2 mm e altura de 7,5 cm, curvo/plano, com impermeabilizante acrílico | M       | 12,00  | 44,43          | 533,16      |
| SUB TOTAL - CUSTOS                           |                                                                                                                              |         |        | R\$            | 54.972,06   |
| TOTAL GERAL COM INCIDENCIA DO B.D.I. - PREÇO |                                                                                                                              |         |        | R\$            | 66.026,94   |

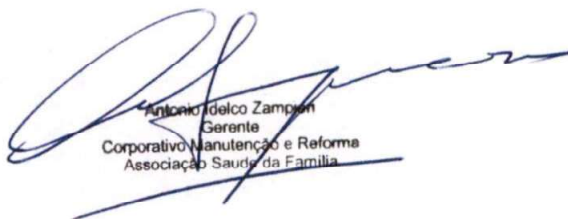
Antonio Idelco Lampieri  
Gerente  
Corporativo Manutenção e Reforma  
Associação Saúde da Família

**INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE E TELHADO - HMS**

| CÓDIGO   | DESCRIÇÃO                                                                                                 | UNIDADE | N     | C     | L    | H      | QUANTIDADE TOT | AMBIENTE             |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|------|--------|----------------|----------------------|
| 01-00-00 | SERVICOS PRELIMINARES                                                                                     |         |       |       |      |        | 12,00          |                      |
| 01-01-00 | LIMPEZA                                                                                                   |         |       |       |      |        | 12,00          |                      |
| 01-01-07 | REMOÇÃO DE ENTULHO COM CAÇAMBA METÁLICA. INCLUSIVE CARGA MANUAL E DESCARGA EM BOTA-FORA                   | M3      |       |       |      | TX     | 12,00          |                      |
| 01-01-07 | REMOÇÃO DE ENTULHO COM CAÇAMBA METÁLICA. INCLUSIVE CARGA MANUAL E DESCARGA EM BOTA-FORA                   | M3      |       |       |      | 12,00  | 12,00          | GERAL                |
| 02-00-00 | FUNDAÇÕES                                                                                                 |         |       |       |      |        | 3,12           |                      |
| 02-05-00 | FUNDAÇÃO - CONCRETO                                                                                       |         |       |       |      |        | 0,08           |                      |
| 02-05-05 | CONCRETO FCK=15,0MPA - VIRADO NA OBRA                                                                     | M3      |       |       |      |        | 0,08           |                      |
| 02-05-05 | CONCRETO FCK=15,0MPA - VIRADO NA OBRA                                                                     | M3      |       | 4     | 0,02 |        | 0,08           | Vala p/ LEITO HEMOD. |
| 02-06-00 | EMBASAMENTO                                                                                               |         |       |       |      |        | 3,00           |                      |
| 02-06-01 | ALVENARIA DE EMBASAMENTO - TIPOLOS MACIÇOS COMUNS                                                         | M3      |       |       | 3,00 |        | 3,00           | LEITO HEMOD.         |
| 02-50-00 | DEMOLIÇÕES                                                                                                |         |       |       |      |        | 0,04           |                      |
| 02-50-03 | DEMOLIÇÃO MANUAL DE CONCRETO SIMPLES                                                                      | M3      |       |       |      |        | 0,04           |                      |
| 02-50-03 | DEMOLIÇÃO MANUAL DE CONCRETO SIMPLES                                                                      | M3      | 8     | 0,1   | 0,05 |        | 0,04           | Vala p/ LEITO HEMOD. |
| 05-00-00 | IMPERMEABILIZACOES                                                                                        |         |       |       |      |        | 105,80         |                      |
| 05-03-00 | IMPERMEABILIZANTE CONTRA AGUA DE PERCOLAÇÃO                                                               |         |       |       |      |        | 105,80         |                      |
| 05-03-05 | IMPERMEABILIZAÇÃO COM MEMBRANAS ASFÁLTICAS - COM 3 CAMADAS DE FELTRO ASFÁLTICO 15LBS                      | M2      |       |       |      |        | 12,00          |                      |
| 05-03-05 | IMPERMEABILIZAÇÃO COM MEMBRANAS ASFÁLTICAS - COM 3 CAMADAS DE FELTRO ASFÁLTICO 15LBS                      | M2      | 4     |       |      | 3,00   | 12,00          | LEITO HEMOD.         |
| 05-03-08 | MANTA ASFÁLTICA ESPESURA DE 3MM COM VEU DE POLIÉSTER COLADA A MAÇARICO                                    | M2      |       |       |      |        | 93,80          |                      |
| 05-03-08 | MANTA ASFÁLTICA ESPESURA DE 3MM COM VEU DE POLIÉSTER COLADA A MAÇARICO                                    | M2      | 93,8  | 1     |      |        | 93,80          | TELHADO              |
| 06-00-00 | COBERTURAS                                                                                                |         |       |       |      |        | 254,12         |                      |
| 06-02-00 | TELHADOS                                                                                                  |         |       |       |      |        | 50,12          |                      |
| 06-02-22 | TELHA ONDULADA CRFS 8MM                                                                                   | M2      |       |       |      | TX 20% | 39,74          |                      |
| 06-02-22 | TELHA ONDULADA CRFS 8MM                                                                                   | M2      | 11,6  | 17,13 |      | 0,20   | 39,74          | TELHADO              |
| 06-02-55 | CUMEEIRA PARA TELHA ONDULADA (CRFS, PVC RÍGIDO E POLIÉSTER), TRAPEZOIDAL E GRECA (PVC RÍGIDO E POLIÉSTER) | M       |       |       |      | TX 20% | 10,38          |                      |
| 06-02-55 | CUMEEIRA PARA TELHA ONDULADA (CRFS, PVC RÍGIDO E POLIÉSTER), TRAPEZOIDAL E GRECA (PVC RÍGIDO E POLIÉSTER) | M       | 51,91 |       |      | 0,20   | 10,38          | TELHADO              |
| 06-80-00 | SERVIÇOS PARCIAIS                                                                                         |         |       |       |      |        | 204,00         |                      |
| 06-80-01 | REVISÃO GERAL DE TELHADOS DE BARRO. INCLUSIVE TOMADA DE GOTEIRA                                           | M2      |       |       |      |        | 204,00         |                      |
| 06-80-01 | REVISÃO GERAL DE TELHADOS DE BARRO. INCLUSIVE TOMADA DE GOTEIRA                                           | M2      | 17    | 12    |      |        | 204,00         | TELHADO              |
| 10-00-00 | INST.HIDRO-SANITARIAS                                                                                     |         |       |       |      |        | 335,34         |                      |
| 10-11-00 | REDE DE AGUAS PLUVIAIS - CAPTAÇÃO                                                                         |         |       |       |      |        | 281,34         |                      |
| 10-11-02 | CALHA EM CHAPA DE AÇO GALVANIZADO N.24 - DESENVOLVIMENTO 50CM                                             | M       |       |       |      |        | 95,54          |                      |
| 10-11-02 | CALHA EM CHAPA DE AÇO GALVANIZADO N.24 - DESENVOLVIMENTO 50CM                                             | M       | 95,54 |       |      |        | 95,54          | TELHADO              |
| 10-11-31 | RUFO EM CHAPA DE AÇO GALVANIZADO N.24 - DESENVOLVIMENTO 25CM                                              | M       |       |       |      |        | 185,80         |                      |
| 10-11-31 | RUFO EM CHAPA DE AÇO GALVANIZADO N.24 - DESENVOLVIMENTO 25CM                                              | M       | 185,8 |       |      |        | 185,80         | TELHADO              |
| 10-12-00 | REDE DE AGUAS PLUVIAIS - TUBULAÇÃO                                                                        |         |       |       |      |        | 54,00          |                      |
| 10-12-14 | CONDUTOR EM TUBO DE PVC RÍGIDO. PONTA E BOLSA - 50MM (2")                                                 | M       |       |       |      |        | 12,00          |                      |
| 10-12-14 | CONDUTOR EM TUBO DE PVC RÍGIDO. PONTA E BOLSA - 50MM (2")                                                 | M       | 12    |       |      |        | 12,00          | LEITO HEMOD.         |
| 10-12-16 | CONDUTOR EM TUBO DE PVC RÍGIDO. PONTA E BOLSA - 100MM (4")                                                | M       |       |       |      |        | 42,00          |                      |
| 10-12-16 | CONDUTOR EM TUBO DE PVC RÍGIDO. PONTA E BOLSA - 100MM (4")                                                | M       | 1     | 3     | 2,00 |        | 6,00           | TELHADO 1            |
| 10-12-16 | CONDUTOR EM TUBO DE PVC RÍGIDO. PONTA E BOLSA - 100MM (4")                                                | M       | 1     | 3     | 2,00 |        | 6,00           | TELHADO 2            |
| 10-12-16 | CONDUTOR EM TUBO DE PVC RÍGIDO. PONTA E BOLSA - 100MM (4")                                                | M       | 3     | 5     | 2,00 |        | 30,00          | TELHADO 3            |
| 15-00-00 | PINTURA                                                                                                   |         |       |       |      |        | 36,21          |                      |
| 15-01-00 | PINTURA EM ALVENARIA E CONCRETO                                                                           |         |       |       |      |        | 36,21          |                      |
| 15-01-36 | TINTA EPOXI - REBOCO COM MASSA BASE EPOXI                                                                 | M2      |       |       |      |        | 36,21          |                      |
| 15-01-36 | TINTA EPOXI - REBOCO COM MASSA BASE EPOXI                                                                 | M2      |       | 11,68 |      | 3,10   | 36,21          | LEITO HEMOD.         |

**INFILTRAÇÃO SALA DE HEMODIÁLISE E TELHADO - HMS**

| CÓDIGO    | DESCRIÇÃO                                                                                                         | UNIDADE | N    | C     | L | H    | QUANTIDADE TOT | AMBIENTE     |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|-------|---|------|----------------|--------------|
| CPOS      | SERVICOS COMPLEMENTARES CPOS                                                                                      |         |      |       |   |      | 22,40          |              |
| C-02      | INICIO, APOIO E ADMINISTRACAO DA OBRA                                                                             |         |      |       |   |      | 1,00           |              |
| 02 06 040 | Locação de plataforma elevatória articulada, com altura aproximada de 20 m, capacidade de carga de 227 kg, diesel | UNMES   |      |       |   |      | 1,00           |              |
| 02 06 040 | Locação de plataforma elevatória articulada, com altura aproximada de 20 m, capacidade de carga de 227 kg, diesel | UNMES   | 1,00 |       |   |      | 1,00           | TELHADO      |
| C-14      | ALVENARIA E ELEMENTO DIVISOR                                                                                      |         |      |       |   |      | 12,40          |              |
| 14 30 410 | Divisória em placas de gesso acartonado, resistência ao fogo 30 minutos, espessura 100/70mm - 1RU / 1RU           | M2      |      |       |   |      | 12,40          |              |
| 14 30 410 | Divisória em placas de gesso acartonado, resistência ao fogo 30 minutos, espessura 100/70mm - 1RU / 1RU           | M2      |      | 4,00  |   | 3,10 | 12,40          | LEITO HEMOD. |
| C-21      | REVESTIMENTO SINTETICO E METALICO                                                                                 |         |      |       |   |      | 9,00           |              |
| 21 02 050 | Revestimento vinílico, espessura de 2 mm, para tráfego médio, com impermeabilizante acrílico                      | M2      |      |       |   |      | 9,00           |              |
| 21 02 050 | Revestimento vinílico, espessura de 2 mm, para tráfego médio, com impermeabilizante acrílico                      | M2      |      | 10,00 |   | 0,90 | 9,00           | LEITO HEMOD. |

  
Antonio Delco Zampieri  
Gerente  
Corporativo Manutenção e Reforma  
Associação Saúde da Família

*Handwritten initials: R, C, m*

*Handwritten initials: 1, Hg*