

SENHOR LICITANTE:

PREENCHER O COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DE EDITAL E REMETÊ-LO AO DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES **O MAIS BREVE POSSÍVEL** POR E-MAIL, FAX OU PESSOALMENTE. CONTATO FONE: 055-3334-4900. E-MAIL: compras@augustopestana.rs.gov.br; pregao@augustopestana.rs.gov.br;

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DE EDITAL

Nome:

Endereço:

CEP:

Cidade:

Estado:

Fone:

CGC:

Insc.:

E-MAIL:

À PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA, acusamos o recebimento da **Carta Convite Nº 05/2018 - AQUISIÇÃO DE ÓCULOS**, com entrega imediata. **COM VENCIMENTO EM 13/03/2018.**

Data do recebimento: ____/____/____.

Assinatura do Responsável

CARIMBO DA FIRMA COM CGC

PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA
EDITAL DE CONVITE N.º 005/2018
TIPO MENOR PREÇO GLOBAL

EXCLUSIVO PARA MICROEMPRESAS- (ME) e EMPRESAS DE PEQUENO PORTE-(EPP).

*Edital de convite para a contratação de empresa para a **AQUISIÇÃO DE ÓCULOS, destinada a distribuição gratuita.***

O PREFEITO MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, com as alterações da Lei Complementar nº 147/2014; torna público, para o conhecimento dos interessados, que às **14:00 horas, do dia 13/03/2018** na sala de reuniões do Núcleo de Compras e Licitações, a Comissão Permanente de Licitações, se reunirá com a finalidade de receber propostas para contratação de empresa para o fornecimento de **AQUISIÇÃO DE ÓCULOS, COM ARMAÇÃO EM METAL.**

Esta licitação é **EXCLUSIVA** para **MICROEMPRESAS-(ME) e EMPRESAS DE PEQUENO PORTE-(EPP).**

Poderão participar **MICROEMPRESAS-(ME) e EMPRESAS DE PEQUENO PORTE-(EPP)** do ramo pertinente ao objeto ora licitado, cadastradas ou não, desde que convidadas pelo Órgão licitador, que o estenderá aos demais cadastrados no Município, que manifestar sua intenção de participar no prazo de 24 h antes da hora aprazada para o recebimento dos envelopes de documentos e proposta.

1. OBJETO

1.1. Constitui objeto da presente licitação a **AQUISIÇÃO DE ÓCULOS COM ARMAÇÃO EM METAL, para distribuição gratuita**, conforme especificações nas prescrições medicas anexas a este edital.

1.2. O objeto da licitação deverá ser efetuada a medição das armações no Município de Augusto Pestana, onde as despesas correrão às expensas da empresa contratada, e a entregue dos óculos deverá ser efetuada em local a ser definido pela Secretaria de Saúde do Município.

2. DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS E DAS PROPOSTAS

2.1. Os documentos necessários à habilitação e as propostas serão recebidas pela Comissão de Licitação no dia, hora e local mencionados no preâmbulo, em 02 (dois) envelopes distintos, fechados, e identificados, respectivamente como de **nº 01 e nº 02**, para o que sugere-se a seguinte inscrição:

AO MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA
EDITAL DE CONVITE N.º 05/2018
ENVELOPE N.º 01 - DOCUMENTAÇÃO
PROPONENTE (NOME COMPLETO DA EMPRESA)

AO MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA
EDITAL DE CONVITE N.º 005/2018
ENVELOPE N.º 02 - PROPOSTA
PROPONENTE (NOME COMPLETO DA EMPRESA)

2.2. PARA A HABILITAÇÃO O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR NO ENVELOPE N.º 01:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – **CNPJ**
- b) Prova de regularidade quanto aos tributos e encargos sociais administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN (**Certidão Conjunta Negativa**);
- c) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes **do Estado (DIRE) ou do Município**, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividades;
- d) Prova de regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, através de Certificado de Regularidade **do FGTS - CRF**;
- e) Prova de regularidade com a Fazenda estadual, mediante **Certidão Negativa de Tributos Estaduais**, expedida pela Secretaria da fazenda Estadual;
- f) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal mediante **Certidão Negativa de Tributos Municipais**, atualizada, a última do domicílio ou sede do licitante (empresa participante);
- g) Declaração, conforme o modelo instituído pelo Decreto Federal n.º 4.358-02, que atende ao disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, **com data não superior a trinta 30 (trinta) dias antes das apresentações dos envelopes devidamente assinada por seu representante legal**;
- h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de **Certidão Negativa Trabalhista**, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943.” (NR);
- i) **Declaração, firmada por contador ou Certidão Simplificada emitida pela Junta Comercial do Estado, ambas com data de expedição não superior a 90 (noventa) dias do início da abertura da Sessão, de que se enquadra como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;**
- j) **Declaração, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública.**

Obs: A empresa que não apresentar a declaração do item 2.2 letra 'i' de que se enquadra como Microempresa-(ME) ou Empresa de Pequeno Porte-(EPP) não poderá participar sendo INABILITADA do certame.

OBS: VERIFICAR ITEM 2.4 DESTE EDITAL QUANTO A FORMA DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS E AUTENTICIDADES.

- 2.3** A microempresa e a empresa de pequeno porte que possuir restrição em qualquer dos documentos de regularidade fiscal, terá sua habilitação condicionada à apresentação de nova documentação, que comprove a sua regularidade em 05 (cinco) dias úteis, a contar da data em que for declarada como vencedora do certame.
- 2.3.1. O benefício de que trata o item anterior não eximirá a microempresa e a empresa de pequeno porte, da apresentação de todos os documentos, ainda que apresentem alguma restrição.
- 2.3.2 O prazo de que trata o item 2.3 poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, a critério da Administração, desde que seja requerido pelo interessado, de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo.
- 2.3.3 A não regularização da documentação, no prazo fixado no item 2.3, implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das penalidades previstas no item 08 (oito) deste edital, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.
- 2.4** Os documentos constantes do item 2.2, deverão ser apresentados **em original, ou por cópia autenticada** por tabelião ou por funcionário do Município ou publicação em órgão de imprensa oficial. **Sendo que os documentos extraídos de sistemas informatizados (internet) ficam sujeitos a verificação de sua autenticidade pela Administração. Os documentos que forem apresentados autenticados através de Cartório que tenham serviços exclusivos do tipo "SELO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL" somente serão aceitos se virem acompanhados da respectiva "CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL" que comprove a sua autenticidade.**
- 2.5** Se o proponente se fizer representar, deverá juntar **procuração** ou carta de credenciamento, outorgando com poderes ao representante para decidir a respeito dos atos constantes da presente licitação.

2.6. O ENVELOPE N.º 02 DEVERÁ CONTER:

a) Proposta financeira digitada, colocada a Marca e rubricadas em todas as páginas e assinada na última, pelo representante legal da empresa.

Observação 01: O prazo de validade da proposta é de 30 dias a contar da data aprazada para sua entrega, que deverá ser sem despesas de frete.

Observação 02: Quaisquer inserções na proposta que visem modificar, extinguir, omitir ou criar direitos, sem previsão no edital, serão tidas como inexistentes, aproveitando-se a proposta no que não for conflitante com o instrumento convocatório.

3. DO JULGAMENTO

- 3.1 Esta licitação é do tipo **menor preço GLOBAL** e o julgamento será realizado pela Comissão Julgadora, levando em consideração o menor preço GLOBAL.
- 3.2 Esta licitação é **EXCLUSIVA** as beneficiárias da Lei Complementar nº123/2006, nos termos do seu ART.48, inciso I, alterado pela Lei Complementar nº147/2014, processada e julgada com observância do previsto nos artigos 43 e 44 e seus incisos e parágrafos da Lei n.º 8.666/93.

4 CRITÉRIO DE DESEMPATE

- 4.1 Ocorrendo o empate, terá como critério de desempate o sorteio, em ato público, com a convocação prévia de todos os licitantes.
- 4.2 A convocação das microempresas e/ou empresas de pequeno porte dar-se-á por meio da imprensa oficial do município.

5 CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE

- 5.1 Serão desclassificadas as propostas que se apresentarem em desconformidade com este edital, bem como com preços unitários superestimados ou inexequíveis.

6 DOS RECURSOS

- 6.1 Em todas as fases da presente licitação, serão observadas as normas previstas nos incisos, alíneas e parágrafos do art. 109 da Lei n.º 8.666/93.

7 DOS PRAZOS

- 7.1 Esgotados todos os prazos recursais, o vencedor terá o prazo de 05 (cinco) dias para assinatura do contrato, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei n.º 8.666/93.

7.2 Os produtos deverão ser entregues, de acordo com os pedidos/solicitações da Secretaria de Saúde em até 60 dias após o recebimento da ordem de fornecimento.

- 7.2.1 Findando o prazo de entrega em dia que não houver expediente externo na Prefeitura Municipal de Augusto Pestana, o prazo de entrega ficará prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

7.3 As entregas dos objetos desta licitação deverão ser feitas diretamente na Secretaria de Saúde, correndo por conta da Contratada as despesas referentes à entrega dos Óculos à Prefeitura, incluindo fretes, seguros, entregas, transportes, descargas, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários decorrentes do fornecimento.

7.4 Os itens que compõem o objeto desta licitação deverão ser entregues em perfeitas condições de conservação e uso e recebido provisoriamente no âmbito estabelecido neste Edital e seus anexos, para efeito simultâneo ou posterior verificação, conforme o caso, da compatibilidade com as especificações pactuadas, envolvendo

a qualidade, quantidade, testes de aceite, perfeita adequação, resultando no recebimento definitivo, observado o prazo de entrega.

7.5 Se a quantidade e/ou qualidade do(s) materiais não corresponder ao exigido neste instrumento editalício, o Licitante vencedor será chamado para que, imediatamente, faça a devida correção, substituição ou complementar o total, sob pena de aplicação das penalidades previstas neste instrumento editalício.

7.6 Os objetos desta licitação deverão ser entregues de maneira parcelada, com prazo previsto para 31/12/2018 ou até o término das quantidades contratadas, o que se der primeiro.

8 DAS PENALIDADES

8.1 Multa de 0,5 % (meio por cento) por dia de atraso, limitado está a 20 (vinte) dias, após o qual será considerado inexecução contratual;

8.2 Multa de 20% (vinte por cento) no caso de inexecução parcial do contrato, cumulada ou não com a pena de suspensão do direito de licitar e/ou o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 01 (um ano);

8.3 Multa de 30 % (trinta por cento) no caso de inexecução total do contrato, cumulada ou não com a pena de suspensão do direito de licitar e/ou o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois anos).

Observação: As multas serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato.

9 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1 O pagamento será efetuado em até 10 (dez) dias uteis subsequente à efetiva entrega dos produtos, mediante apresentação de Nota Fiscal, aprovada pela comissão responsável pelo recebimento.

9.2 Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IPCA/IBGE do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração compensará a contratada com juros de 0,5% ao mês, *pro rata*.

9.3 Não havendo expediente na quarta feira de pagamento, este será realizado no próximo dia útil.

10 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 As despesas decorrentes da contratação oriunda desta licitação correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias: 2.039 – 3.3.90.32.99.03 – 6324 - 297

11 AS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 O objeto desta licitação deverá ser entregue na Secretária de Saúde do Município.

11.2 Para todos os fins de correção monetária previstos neste edital será aplicado como índice o apurado no IPCA/IBGE.

- 11.3 Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender qualquer da disposições do presente edital.
- 11.4 Em nenhuma hipótese serão aceitos quaisquer documentos ou propostas fora do prazo e local estabelecidos neste edital.
- 11.5 Não serão admitidas, por qualquer motivo, modificações, omissões ou substituições das propostas ou quaisquer outros documentos.
- 11.6 Só terão direito a usar a palavra, rubricar as propostas, apresentar reclamações ou recursos, assinar atas e contratos, os licitantes ou seus representantes credenciados e os membros da Comissão Julgadora.

Observação: Não serão lançadas em ata consignações que versarem sobre matéria objeto de recurso próprio, como por exemplo, sobre os documentos de habilitação e proposta financeira (art. 109, inciso I, *a* e *b*, da Lei n.º 8.666-93).

- 11.7 Uma vez iniciada a abertura dos envelopes relativos a habilitação, não serão admitidos à licitação os participantes retardatários.
- 11.8 Os envelopes de documentação que não forem abertos ficaram em poder da Administração pelo prazo de 30 (trinta) dias, a contar da homologação da licitação, devendo a licitante retirá-lo, após aquele período, no prazo de 5 (cinco) dias, sob pena de inutilização do envelope.

Informações serão prestadas aos interessados no horário das 7:45 h às 11:45 h e das 13:30 h às 17:30 h, na Prefeitura Municipal de Augusto Pestana, no Núcleo de Compras e Licitações, sito na Rua Da República, n.º 96, em Augusto Pestana, onde poderão ser obtidas cópias do edital e seus anexos, ou pelo fone n.º 55 3334 4900 ou então pelo e-mail:compras@augustopestana.rsa.gov.br.

Augusto Pestana, 01 de Março de 2018.

VILMAR ZIMMERMANN
Prefeito Municipal

ANEXO I

ITEM	QT DE.	UN	Descrição	MARCA	PREÇO UN.	TOTAL ITEM
1	1,00	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 1, CONFORME PRESCRIÇÃO EM ANEXO.			
2	1,00	UN	OCULOS PARA PCENTE Nº 2, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
3	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 3, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
4	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 4, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
5	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 5, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
6	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 6, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
7	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 7, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
8	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 08, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
9	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 9, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
10	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 10, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
11	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 11, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
12	1,00	UN	OCULOS PARA PAÇIENTE Nº 12, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
13	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 13, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
14	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 14, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
15	1,00	UN	OCULOS PARA PAÇIENTE Nº 15, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
16	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 16, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
17	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 17, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
18	1,00	UN	OCULOS PARA PAÇIENTE Nº 18, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
19	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 19, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
20	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 21, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
21	1,00	UN	OCULOS PARA PAÇIENTE Nº 20, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
22	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 22, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
23	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 23, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
24	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 24,			

			CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
25	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 25, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
26	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 26, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
27	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 27, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
28	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 28, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
29	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 29, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
30	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 30, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
31	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 31, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
32	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 32, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
33	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 33, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
34	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 34, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
35	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 35, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
36	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 36, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
37	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 37, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
38	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 38, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
39	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 39, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
40	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 40, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
41	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 41, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
42	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 42, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
43	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 43, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
44	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 44, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
45	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 45, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
46	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 46, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
47	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 47, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
48	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 48, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
49	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 49, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
50	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 50, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			

51	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 51, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
52	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 52, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
53	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 53, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
54	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 54, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
55	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 55, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
56	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 56, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
57	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 57, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
58	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 58, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
59	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 59, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
60	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 60, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
61	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 61, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
62	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 62, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
63	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 63, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
64	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 64, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
65	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 65, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
66	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 66, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
67	1,00	UN	OCLUOS PARA PACIENTE Nº 67, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
68	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 68, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
69	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 69, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
70	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 70, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
71	1,00	UN	OCLUOS PARA PACIENTE Nº 71, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
72	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 72, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
73	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 73, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
74	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 74, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
75	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 75, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
76	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 76, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
77	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 77,			

			CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
78	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 78, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
79	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 79, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
80	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 80, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
81	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 81, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
82	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 82, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
83	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 83, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
84	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 84, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
85	1,00	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 85, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			

TOTAL GERAL	
--------------------	--

OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS:

PREENCHER RECIBO DO CONVITE E ENVIAR NOVAMENTE AO SETOR DE LICITAÇÕES/COMPRAS O MAIS BREVE POSSIVEL POR E-MAIL, FAX OU PESSOALMENTE. CONTATO Nº 055-3334-4921

AS PROPOSTAS DEVEM SER DIGITALIZADAS;

ESPECIFICAR A MARCA DO PRODUTO COTADO, NÃO ESQUECER CARIMBO E ASSINATURA POR GENTILEZA,

TOMAR CUIDADO AO PREENCHER OS VALORES

O VALOR UNITÁRIO DEVERÁ SER, COM APENAS DUAS CASAS APÓS A VÍRGULA;

PREENCHER SEMPRE O TOTAL DE CADA ITEM E O TOTAL GERAL.

ANEXO II
CONTRATO DE AQUISIÇÃO DE ÓCULOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
CARTA CONVITE Nº 05/2018

O MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA-RS, Pessoa Jurídica de Direito Público interno, com sede na Rua da República, nº 96, inscrito no CNPJ sob nº 87.613.246/0001-17, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, VILMAR ZIMMERMANN, Brasileiro, Casado, inscrito no CPF sob nº 331.968.000-59, portador da Carteira de Identidade nº 7017051611/SSP-RS, residente e domiciliado na rua São Francisco, 743, no município de Augusto Pestana - RS, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e, de outro lado, a empresainscrita no CNPJ sob nº, estabelecida na Rua, na cidade de, neste ato representado por, comerciante, inscrito no CPF sob nº, para efeitos do presente, denominada simplesmente CONTRATADA, tendo em vista a Adjudicação da licitação para contratação de empresa para fornecer óculos, conforme prescrição médica, com entrega parcial conforme as necessidades do município, conforme Carta Convite nº 05/2018, e de conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, mediante o estabelecimento das seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: É objeto deste instrumento a Aquisição de ÓCULOS para distribuição gratuita pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Augusto Pestana.

Parágrafo Primeiro - A contratada, na condições de vencedora dos itens da Carta Convite nº 05/2018, atingindo o valor de R\$ (.....) compromete-se a entregar os óculos para distribuição gratuita, conforme prescrição médica.

Parágrafo Segundo: O objeto da licitação deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município.

Parágrafo Terceiro: O objeto da licitação deverá ser efetuada a medição das armações no Município de Augusto Pestana, onde as despesas correrão às expensas da empresa contratada e a entrega dos óculos deverá ser efetuada em local a ser definido pela Secretaria de Saúde do Município.

CLÁUSULA SEGUNDA: O fornecimento dos óculos, por parte e conta da contratada, deverá se dar no Município de Augusto, em local e data a ser definido pela Secretaria de Saúde. Os óculos deverão ser entregues em até 60 dias após o recebimento da ordem de fornecimento, salientando que as quantidades informadas nos pedidos deverão ser entregues todas de uma única vez, de acordo com as prescrições médicas.

CLÁUSULA TERCEIRA: O licitante vencedor deverá apresentar após a entrega do objeto solicitado, a(s) nota (s) fiscal (is), emitidas para fins de liquidação e pagamento. O pagamento será efetuado na quarta-feira subsequente à efetiva entrega da Nota Fiscal, aprovada pelo fiscal do contrato.

CLÁUSULA QUARTA: A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pela servidora Marines Barasuol – Agente Administrativa.

CLÁUSULA QUINTA: As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da dotação orçamentária: : 2.039 – 3.3.90.32.99.03 – 6324 - 297

CLÁUSULA SEXTA: O presente contrato passa a vigorar na data de sua assinatura e com término na entrega da quantidade contratada, ou em 31/12/2018, havendo acordo entre as partes poderá ser prorrogado.

CLÁUSULA SÉTIMA: Em caso de inadimplemento, parcial ou total do presente contrato pela contratada, ser-lhe-á aplicada, sem prejuízo da aplicação das demais sanções previstas na Lei nº 8.666/93, ressarcimento de eventuais perdas e danos, além de não isenção da responsabilidade criminal, as seguintes penalidades:

a) Multa de 0,5 % (meio por cento) por dia de atraso, limitado está a 20 (vinte) dias, após o qual será considerado inexecução contratual;

b) Multa de 20% (vinte por cento) no caso de inexecução parcial do contrato, cumulada ou não com a pena de suspensão do direito de licitar e/ou o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 01 (um ano);

c) Multa de 30 % (trinta por cento) no caso de inexecução total do contrato, cumulada ou não com a pena de suspensão do direito de licitar e/ou o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois anos).

Parágrafo Único: Se, passados 20 (vinte) dias do prazo de entrega, o vencedor não entregar os produtos, a Administração convocará os licitantes remanescentes, na ordem de classificação crescente de preços propostos e aceitáveis, em igual prazo, ou então revogará a licitação, sem prejuízo da aplicação da pena de multa.

CLÁUSULA OITAVA: DAS OBRIGAÇÕES

8.1 - Do Município:

8.1.1. Emitir Ordem de fornecimento ou Compras, de acordo com as necessidades da Secretaria.

8.1.2. Atestar nas notas fiscais/ faturas a efetiva entrega do objeto deste Contrato;

8.1.3. Aplicar à contratada penalidades, quando for o caso;

8.1.4. Prestar à Contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do Contrato;

8.1.5. Efetuar o pagamento à Contratada no prazo avençado, após a entrega da Nota Fiscal no setor competente;

8.1.6. Notificar, por escrito, à Contratada da aplicação de qualquer sanção.

8.2 - Da Contratada:

8.2.1. Pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos;

8.2.2. Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação;

8.2.3. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto deste contrato, até o limite de 25%(vinte e cinco por cento) do valor contratado;

8.2.4. Fornecer o objeto contratado, no preço, prazo **(60 dias a partir da solicitação)** e forma estipulados na proposta;

8.2.5. Fornecer o objeto de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos no presente termo.

8.2.6 Se a quantidade e/ou qualidade do(s) materiais não corresponder ao exigido neste instrumento editalício, o Licitante vencedor será chamado para que, imediatamente, faça a devida correção, substituição ou complementar o total, sob pena de aplicação das penalidades previstas neste instrumento editalício.

CLAUSULA NONA: O Presente contrato poderá ser rescindido caso se verifique a ocorrência de algum dos casos previstos nos artigos 77 à 80 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DECIMA : Aplicar-se-á ao presente contrato, caso ocorra alguma situação omissa, os termos do convite que originou o presente instrumento, a Lei nº 8.666/93 e o restante da legislação aplicável.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA: Elegem as partes desde já e com renúncia de qualquer outro, o Foro da Comarca de Augusto Pestana, para dirimir eventuais dúvidas ou litígios decorrentes do presente contrato.

E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Augusto Pestana-RS,.....

VILMAR ZIMMERMANN
Prefeito Municipal
(Contratante)

(Contratada)

TESTEMUNHAS:

01) _____

02) _____

ANEXO III
DECLARAÇÃO

REF: IDENTIFICAÇÃO DA LICITAÇÃO

-----, inscrito no CNPJ nº-----, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)-----, portador da Carteira de Identidade nº----- e do CPF nº-----
-----DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de Outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

Data

Representante legal

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

ANEXO IV

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO
MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

(NOME DA EMPRESA) _____ CNPJ
nº _____, (ENDEREÇO COMPLETO) _____,
declara, sob as penas da lei, sob as penas da lei, para fins do disposto no art. 3º da Lei
Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, que:
a) se enquadra como MICROEMPRESA/EMPRESA DE PEQUENO PORTE (ME/EPP);
b) a receita bruta anual da empresa não ultrapassa o disposto incisos I (ME) e II (EPP)
do art. 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006;
c) não tem nenhum dos impedimentos do § 4º do art. 3º, da mesma lei, ciente da
obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e Data

(Com data não superior a 90 (noventa) dias da sessão)

**OBS: ASSINATURA, CPF E CRC DO CONTADOR DA LICITANTE.
DECLARAÇÃO**

ANEXO V

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

CONVITE Nº 05 /2018

À

Prefeitura de Augusto Pestana-RS

A/C: Comissão de Licitação

Prezados,

A empresa, com sede na Rua/Av., inscrita no CNPJ sob o nº, abaixo assinada por seu representante legal, interessada na participação do presente **CONVITE Nº 05/2018**, propõe a esse Município o fornecimento do objeto deste ato convocatório, de acordo com a presente proposta comercial, nas seguintes condições:

Item	Qtde	Un	Descrição	marca	Valor Unit.	Valor Total
VALOR TOTAL R\$						

- Declaramos que estamos de acordo com os termos do edital e acatamos suas determinações, bem como, informamos que nos preços propostos estão incluídos todos os custos, fretes, impostos, obrigações, entre outros.
- Abaixo segue dados Empresa:

(Especificar :telefones, e-mail, Agencia, Conta,Titular, responsáveis pela assinatura contrato/ordem de fornecimento etc.)

Data: _____

Assinatura: _____

Nome do Representante Legal do Proponente: _____

Carimbo do CNPJ

ANEXO VI

“MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PARA LICITAR”

DECLARAÇÃO

DECLARO, sob as penas da lei, para fins da Carta Convite nº 05/2018, que a empresa _____ não foi declarada **INIDÔNEA** para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

Local e Data
(assinatura do Representante Legal da empresa)

PRESCRIÇÕES MÉDICAS

LONGE

O.D. Esf. -4,5 Cil. -2,75 Eixo 90
O.E. Esf. -4,25 Cil. -2,25 Eixo 80 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. 0,4³⁰ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. 0,4³⁰ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Heron Gomes
Médico Oftalmologista
CRM 43888

10 / 01 de 18

Paciente 85

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D. Esf. +1,00 Cil. -0,50 Eixo 85
O.E. Esf. +0,50 Cil. -0,25 Eixo 110 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: Adição +2,50

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

29 / 06 de 17

Paciente 84

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D. Esf. +0,50 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +0,50 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Catia Potira Dal Forno
CRM-RS 23095

Paciente 33

Data: 13/09/12

E-mail: oftalmologia@hsavisa.com.br - Fone: (55) 3551-3618


LONGE

O.D. Esf. +0,75 Cil. -0,50 Eixo 105
* O.E. Esf. +0,50 Cil. -0,25 Eixo 80 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: * Adição +1,50


Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

Data: 22/01/18

Paciente 32

E-mail: oftalmologia@hsavisa.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D Esf. -0,75 Cil. -0,25 Eixo 105
O.E Esf. -0,75 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

06/10 de 2017

Catia Potira Dal Forno
CRM-RS 23096

Paciente B1

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D Esf. +1,05 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. +1,05 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

adição + 0,75

O.D Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

17/07 de 2017

Catia Potira Dal Forno
CRM-RS 23096

Paciente B0

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. +2,25 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +2,25 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

Data: 27 / 01 / 18

Paciente 79

E-mail: oftalmologia@hsavisa.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D. Esf. +4,25 Cil. -1,25 Eixo 90
O.E. Esf. +3,75 Cil. -1,75 Eixo 85 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: Adicção +3,00

Bifocais.

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

30 / 11 de 17

Paciente 78

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD	+2,50	-0,25	70°
OE	+2,00		

Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD			
OE			

Adição +2,50

- Lentes _____
- Favor medir DNP
- Importante: Trazer seus óculos para conferir junto com esta receita.

PRÓXIMA CONSULTA EM 1 ano

11/11, 05/10/2017

Dr. Ronaldo Ferretti
CREMERS 22945

Dr^a. Viviane S. M. Ferretti
CREMERS 27005

Fones: (55) 3332-4300 - 3332-8788

Paciente 77

Medical Center

Rua Venâncio Aires, 35 - Ijuí/RS - E-mail: clinicaferretti@terra.com.br

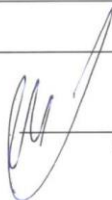
REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD	+ 1,00	-0,75	95°
OE	+ 1,75	-1,75	90°

PERTO			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD			
OE	+ 1,00		

OBS: _____

Data: 28,08,17



Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

Paciente 76

Rua Borges de Medeiros, 745
Palmeira das Missões - RS
Fone: (55) 3742 1285 / 3742 134

LONGE

O.D. Esf. +1,00 Cil. -1,00 Eixo 90
O.E. Esf. +1,75 Cil. -0,50 Eixo 110 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: Adição +1,75
lentes Hoys
Patricia M. Masquini
Oftalmologista
CRM/RS 48584

24,06 de 17

Paciente 75

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+1,50	-0,75	90
OE	+1,75	-0,75	100

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	<u>Mw 300/</u>		

OBS: _____

Data: 22,11,17
[Signature]
Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

Paciente 74

Rua Borges de Medeiros, 745
Palmeira das Missões - RS
Fone: (55) 3742 1285

LONGE

O.D. Esf. -2,00 Cil. -0,25 Eixo 175
O.E. Esf. -1,50 Cil. -0,25 Eixo 170 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Patricio M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

23, 11 de 17

Paciente 73

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D. Esf. +4,75 Cil. -1,25 Eixo 85
O.E. Esf. +3,75 Cil. -1,75 Eixo 105 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. cd +3,0 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. cd +3,0 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

A
Dr. Heron Gomes Correia
Médico Oftalmologista
CRM/RS 43888

13, 12 de 17

Paciente 72

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. +3,25 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +3,25 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Dr. Heron Gomes Correia
Médico Oftalmologista
CRMMS 43888

Data: 08/11/14

Paciente 71

E-mail: oftalmologia@hsavisa.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D. Esf. +1,0 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +1,0 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Dr. Heron Gomes Correia
Médico Oftalmologista
CRM 43888

12/1 de 14

Paciente 70

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D Esf. 1 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D Esf. +1.00 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. +1.00 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

10 / 07 de 2017

Caia Petira Dal Forno
CRM-RS 23095

Paciente 69

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

(68)

REFRAÇÃO

LONGE

	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+ 276	-126	85
OE	+ 274	-050	96

PERTO

	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	<u>Mus 3009</u>		

OBS: _____

Data: 22/11/17

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

Paciente 68

Rua Borges de Medeiros, 745
Palmeira das Missões - RS
Fone: (55) 3742 1285

LONGE

O.D. Esf. +0,25 Cil. -2,50 Eixo 90°
O.E. Esf. -0,50 Cil. -2,00 Eixo 75 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: Adicção +3,00

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

 20, 12 de 17

Paciente 67

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D. Esf. +0,75 Cil. -1,0 Eixo 90
O.E. Esf. +1,75 Cil. -2,75 Eixo 95 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. ad +3,0 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. ad +3,0 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: A

Neuon Gomes Correia
CRM 43388

4, 12 de 17

Paciente 66

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D. Esf. +1.75 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +1.75 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

adição + 2.50

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: Transição

04/12 de 2017
Catia Potira Dal'Forno
CRM-RS 23085

Paciente 65
E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D. Esf. +1.75 Cil. -2.00 Eixo 105°
O.E. Esf. +2.00 Cil. -1.75 Eixo 100° Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: Adição + 2.00
→ Lentes Multifocais Progressivas
→ HOVA ou VANILUX.
24/01 de 17.
Patricia M. Mesquita
Oftalmologista
CRM/RS 43584

Paciente 64
E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

Data: 17/01/2018

	Esf.	Cil.	Eixo	DNP(mm)	DP(mm)
O.D.	0,00				
O.E.	0,00				

Adição para perto O.D.: +1,25
O.E.: +1,25

Observações

só p perto

DR. ALEXANDRE EL AMMAR MÜLLER
OFTALMOLOGISTA
CREMERS 25165

Paciente 63

RUA 14 DE JULHO, 149 - SALA 506 - CENTRO - IJUI - RS
FONE: (55) 3333-4794

LONGE

O.D Esf. 1 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. 1 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D Esf. +1,25 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. +1,25 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

17 / 07 de 2017

Catia Pereira da Forno
CREMERS 25095

Paciente 62

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

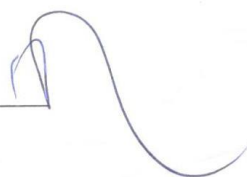
O.D. Esf. +0,5 Cil. -1,5 Eixo 180
O.E. Esf. plano Cil. -2,0 Eixo 170 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Heitor Gomes Cordeiro
Médico Oftalmologista
CRM 43888

12/7 de 

Paciente 61

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D. Esf. +0,50 Cil. -2,00 Eixo 95
O.E. Esf. +0,25 Cil. -1,25 Eixo 85 Dip. _____


PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: Adição +2,25
Multifocais.

* mantenha
marca de lente

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 42584

29,06 de 

Paciente 60

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

Data: 08/12/2017

	Esf.	Cil.	Eixo	DNP(mm)	DP(mm)
O.D.	0,00	-1,00	0		
O.E.	+0,50				

Adição para perto O.D.: +3,00
O.E.: +3,00

Observações
multifocais

DR. ALEXANDRE EL AMMAR MÜLLER
OFTALMOLOGISTA
CREMERS 25165

Paciente 59

RUA 14 DE JULHO, 149 - SALA 506 - CENTRO - IJUÍ - RS
FONE: (55) 3333-4794

LONGE

O.D. Esf. -2,75 Cil. -5,00 Eixo 5°
O.E. Esf. -2,75 Cil. -4,75 Eixo 170 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Patricia M. Meschini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

23 / 11 de 12

Paciente 59

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D Esf. -7,50 Cil. -0,75 Eixo 155°
O.E Esf. -5,50 Cil. -0,50 Eixo 15° Dip. _____

PERTO

O.D Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

04 / 02 de 17.

Paciente 57

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D Esf. — Cil. -0,50 Eixo 65
O.E Esf. — Cil. -1,00 Eixo 120 Dip. _____

PERTO

O.D Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: Adição +2,75

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

30 / 11 de 17

Paciente 56

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D Esf. -5.50 Cil. -2.75 Eixo 178°
O.E Esf. -4.50 Cil. -2.75 Eixo 176° Dip. _____

PERTO

O.D Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: medir DDP

Rodrigo C. Oliveira
Oftalmologista
CRM-PR 32575

08/04 de 17

Paciente 55

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

54

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD	<u>-1,00</u>	<u>-2,00</u>	<u>85</u>
OE	<u>-1,25</u>	<u>-2,00</u>	<u>95</u>

Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD			
OE			

Adição _____

- Lentes _____
- Favor medir DNP
- Importante: Trazer seus óculos para conferir junto com esta receita.

PRÓXIMA CONSULTA EM 1 ano

10/01/2017

Dr. Ronaldo Ferretti
CREMERS 22945

Dra. Viviane S. M. Ferretti
CREMERS 27005

Paciente 54

Fone: (55) 3332 4300 / 3332 8788

MedicalCenter Rua Venâncio Aires, 35 - Ijuí/RS - e-mail: clinicaferretti@terra.com.br

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD			
OE			

Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD	+2,50	-0,25	95
OE	+2,25		

Adição _____

- Lentes _____
- Favor medir DNP _____
- Importante: Trazer seus óculos para conferir junto com esta receita.

PRÓXIMA CONSULTA EM 1 ano

01/09/2017

Dr. Ronaldo Ferretti
CREMERS 22945

Dra. Viviane S. M. Ferretti
CREMERS 27005

Paciente 53

Fone: (55) 3332 4300 / 3332 8788

Medical Center Rua Venâncio Aires, 35 - Ijuí/RS - e-mail: clinicaferretti@terra.com.br

LONGE			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD			
OE			

PERTO			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD	+3,00		
OE	+3,00		

OBS: _____

Data: 20/12/17



Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

Paciente 52

Rua Borges de Medeiros, 745
Palmeira das Missões - RS
Fone: (55) 3742 1285

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	-050	-150	98°
OE	-121	-121	80°

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	Mw 3091		

OBS: _____

Data: 22, 11, 17



Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

Rua Borges de Medeiros, 745
Palmeira das Missões - RS
Fone: (55) 3742 1285

Paciente 51

(hU)

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+071		
OE	+171	-050	60°

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	Mw 3091		

OBS: _____

Data: 28, 11, 17



Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

Rua Borges de Medeiros, 745
Palmeira das Missões - RS
Fone: (55) 3742 1285

Paciente 50

LONGE

O.D. Esf. +2,25 Cil. -1,00 Eixo 90
O.E. Esf. +3,00 Cil. -1,25 Eixo 85 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: Adicab +3,00

Multifocais

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

23 / 11 de 17

Paciente 49

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

48

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

		ESFÉRICO	CILÍNDRICO	EIXO
PARA LONGE	OD	—	-0,50	85°
	OE	—	-0,50	105°
PARA PERTO ADICIONAR		+3,00	DNP A MEDIR COM PUPILÔMETRO. SE LENTES MULTIFOCAIS, MANTER MARCAÇÕES ORIGINALS PARA CONFERIR MONTAGEM.	

OBSERVAÇÕES: lentes e eixo

Paciente 48

EVITAR MULTIFOCAL DE 14mm

Dra. Liliana Rajeski
CRM-RS 17272
Data: 29 / 17

[Signature]

RECEITA EXCLUSIVAMENTE PARA ÓCULOS.
OS ÓCULOS DEVEM SER CONFERIDOS ANTES DO USO.
PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS E ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO SÃO ATOS MÉDICOS.

CONS.: RUA 15 DE NOVEMBRO, 145 - FONE: 3331-2833 - FONE-FAX: 3332-9349
CEP 98700-000 - IJUÍ - RS

47

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD	+0,2	-0,50	110°
OE	0	-0,50	95°

PERTO			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD			
OE			

OBS: _____

Data: 28, 10, 17

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

Paciente 47

Rua Borges de Medeiros, 745
Palmeira das Missões - RS
Fone: (55) 3742 1285

46

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD	+1,0	-1,2	180°
OE	+3,0	-3,0	180°

PERTO			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD			
OE			

OBS: _____

Data: 29, 12, 17

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

Paciente 46

Rua Borges de Medeiros, 745
Palmeira das Missões - RS
Fone: (55) 3742 1285

(44)

REFRAÇÃO

LONGE

	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	0	-1.50	5
OE	0	-1.50	10

PERTO

	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE			

OBS: _____

Data: 22, 11, 14

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

Paciente 45

Rua Borges de Medeiros, 745
Palmeira das Missões - RS
Fone: (55) 3742 1285

LONGE

O.D Esf. -5.00 Cil. -1.75 Eixo 175
O.E Esf. -4.25 Cil. -1.50 Eixo 180 Dip. _____

PERTO

O.D Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

10, 07 de 2017

Caia Pestira Dal Foz
CRM-RS 23088

Paciente 44

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D. Esf. pl Cil. -0,50 Eixo 100

O.E. Esf. pl Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

adução + 0,05

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____

O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Catia Potira Dal Forno
CRM-RS 23095

Paciente 43

Data: 13 / 09 / 17

E-mail: oftalmologia@hsavisa.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D. Esf. +0,15 Cil. -0,75 Eixo 175

O.E. Esf. +0,25 Cil. -0,15 Eixo 135 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. adv 30 Cil. _____ Eixo _____

O.E. Esf. adv 30 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: A

Heron Gomes Correia
Médico Oftalmologista
CRM 43888

12 / 1 de 18

Paciente 42

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D Esf. Cil. Eixo

O.E Esf. Cil. Eixo Dip.

PERTO

O.D Esf. +2,00 Cil. Eixo

O.E Esf. +2,00 Cil. Eixo Dip.

Observações: 20' perto

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

19/08/17

Paciente 41

Data: / /

E-mail: oftalmologia@hsavisa.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D Esf. +0,75 Cil. -1,00 Eixo 90

O.E Esf. +0,75 Cil. -1,00 Eixo 75 Dip.

PERTO

O.D Esf. Cil. Eixo

O.E Esf. Cil. Eixo Dip.

Observações: Adiçao +3,00

29,06

de

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

Paciente 40

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D Esf. Cil. Eixo
O.E Esf. Cil. Eixo Dip.

PERTO

O.D Esf. +3,50 Cil. Eixo
O.E Esf. +3,50 Cil. Eixo Dip.

Observações: Só perto

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

24 / 07 de 17

Paciente 39

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D Esf. -0,25 Cil. Eixo
O.E Esf. -1,00 Cil. -1,00 Eixo LD Dip.

PERTO

O.D Esf. Cil. Eixo
O.E Esf. Cil. Eixo Dip.

Observações:

Catia Potira Dal Forno
CRM-RS 23095

04 / 10 de 2017

Paciente 38

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

Data: 22/01/2018

	Esf.	Cil.	Eixo	DNP(mm)	DP(mm)
O.D.	+1,50				
O.E.	+1,00				

Adição para perto O.D.: +2,00
O.E.: +2,00

Observações

só p perto

Paciente 37

DR. ALEXANDRE EL AMMAR MÜLLER
OFTALMOLOGISTA
CREMERS 25165

RUA 14 DE JULHO, 149 - SALA 506 - CENTRO - IJUÍ - RS

FONE: (55) 3333-4794

Data: 28/04/2017

	Esf.	Cil.	Eixo	DNP(mm)	DP(mm)
O.D.	-1,00				
O.E.	-1,00				

Observações

ÓTICA MAX
Rua Coronel Seares de Barros, 312
Fone: (55) 3334-1143
Augusto Pestana - RS

05/09/17

DR. ALEXANDRE EL AMMAR MÜLLER
OFTALMOLOGISTA
CREMERS 25165

Paciente 36

RUA 14 DE JULHO, 149 - SALA 506 - CENTRO - IJUÍ - RS

FONE: (55) 3333-4794

LONGE

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. +2,0 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +2,0 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Dr. Heron GAMES Correia
Médico Oftalmologista
CRMRS 43888

Paciente 35

Data: 10.10.14

E-mail: oftalmologia@hsavisa.com.br - Fone: (55) 3551-3618

(49)

REFRAÇÃO

LONGE

	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD	+ 1,2	- 0,7	10
OE	+ 0,7	- 0,30	165°

PERTO

	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD			
OE	1,00 300		

OBS: _____

Data: 20.12.14

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

Paciente 34

Rua Borges de Medeiros, 745
Palmeira das Missões - RS
Fone: (55) 3742 1285

LONGE

O.D Esf. 0,00 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D Esf. +2,25 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. +2,50 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Therion Gomes Correia
Médico Oftalmologista
CRM 43888

02/01 de 18

Paciente 33

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

Data: 28/04/2017

	Esf.	Cil.	Eixo	DNP(mm)	DP(mm)
O.D.	+0,25	-0,50	15		
O.E.	+0,25	-0,50	150		

Adição para perto O.D.: +2,00
O.E.: +2,00

Observações
multifocais

ÓTICA MAX
Rua Coronel Soares de Barros, 312
Fone: (55) 3334-1143
Augusto Pestana - RS
08/05/17

DR. ALEXANDRE EL AMMAR MÜLLER
OFTALMOLOGISTA
CREMERS 25165

Paciente 32

RUA 14 DE JULHO, 149 - SALA 506 - CENTRO - IJUÍ - RS
FONE: (55) 3333-4794

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+ 1.00	-0.50	105°
OE	+ 0.75		

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	1.00	0.50	

OBS: _____

Data: / /

Paciente 31



Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremeres 22125

Rua Borges de Medeiros

(30)

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+ 0.00		
OE	+ 0.50		

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	1.00	0.50	

OBS: _____

Data: 18, 07, 17



Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremeres 22125

Paciente 30

Rua Borges de Medeiros, 745
Palmeira das Missões - RS
Fone: (55) 3742 1285 / 3742 134

LONGE

O.D. Esf. +0,75 Cil. -0,75 Eixo 95
O.E. Esf. +2,25 Cil. — Eixo — Dip. —

PERTO

O.D. Esf. — Cil. — Eixo —
O.E. Esf. — Cil. — Eixo — Dip. —

Observações: Adição + 2,50

Multifoco Progressivo

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

Data: 19/10/17

Paciente 29

E-mail: oftalmologia@hsavisa.com.br - Fone: (55) 3551-3618

28

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD	+1,25	-0,25	70
OE	+1,25	—	—

Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD			
OE			

Adição +2,75

- Lentes manter marca
- Favor medir DNP
- Importante: Trazer seus óculos para conferir junto com esta receita.

PRÓXIMA CONSULTA EM 1 ano

19/10/17

Dr. Ronaldo Ferretti
CREMERS 22945

Dra. Viviane S. M. Ferretti
CREMERS 27005

Paciente 28

Fone: (55) 3332 4300 / 3332 8788

LONGE

O.D Esf. +0,5 Cil. -0,5 Eixo 55
O.E Esf. +0,5 Cil. -0,5 Eixo 110 Dip. _____

PERTO

O.D Esf. ad + 30 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. ad + 30 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Heron Gomes Correia
Médico Oftalmologista
CRM 43888
10 / 1 de 11

Paciente 27

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D Esf. +2,50 Cil. -0,25 Eixo 65
O.E Esf. +2,50 Cil. -0,50 Eixo 115 Dip. _____

Observações: _____

Heron Gomes Correia
CRM 5291760-5
26 / 02 de 14

Paciente 26

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	-0,50		
OE	-0,50		

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	Mus 3001		

OBS: lentes mlti/par

Data: 18, 07, 17



Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

Paciente 25

Rua Borges de Medeiros, 745
Palmeira das Missões - RS
Fone: (55) 3742 1285 / 3742 1344

LONGE

O.D. Esf. +2,75 Cil. -0,50 Eixo 85
O.E. Esf. +2,00 Cil. -1,25 Eixo 80 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: Adição + 2,75

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

23, 11 de 17

Paciente 24

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

23

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

		ESFÉRICO	CILÍNDRICO	EIXO
PARA LONGE	OD	—	- 2,25	95°
	OE	+ 1,00	- 2,50	90°
PARA PERTO ADICIONAR		+ 3,00	DNP A MEDIR COM PUPILÔMETRO. SE LENTES MULTIFOCAIS, MANTER MARCAÇÕES ORIGINALIS PARA CONFERIR MONTAGEM.	

OBSERVAÇÕES: lentes a 3 colunas

Paciente 23

EVITAR MULTIFOCAL DE 14mm

Data: 04, 09, 17

Dra. Liliana Dalmeida CRM-RS 17272

RECEITA EXCLUSIVAMENTE PARA ÓCULOS. OS ÓCULOS DEVEM SER CONFERIDOS ANTES DO USO. PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS E ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO SÃO ATOS MÉDICOS.

CONS.: RUA 15 DE NOVEMBRO, 145 - FONE: 3331-2833 - FONE-FAX: 3332-9349 CEP 98700-000 - IJUI - RS

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+ 0,75		
OE	+ 0,50	- 0,75	175°

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	Mult 309		

OBS: _____

Data: 28, 08, 17

Paciente 22

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

Rua Borges de Medeiros, 745
Palmeira das Missões - RS
Fone: (55) 3742 1285 / 3742 1348

LONGE

O.D. Esf. +1,25 Cil. -0,25 Eixo 145
 O.E. Esf. +1,25 Cil. -0,25 Eixo 115 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. +3,0 Cil. _____ Eixo _____
 O.E. Esf. +3,0 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: Dr. Helena Gomes Correia
Médica Oftalmologista
CRMRS 43888

Paciente 21

Data: 08/11/17

E-mail: oftalmologia@hsvisa.com.br - Fone: (55) 3551-3618

Paciente 20

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

		Estérico	Cilindro	Eixo	DP
Para Longe	O.D.	<u>+1,00</u>	<u>-</u>	<u>1</u>	<u>60</u>
	O.E.	<u>+1,00</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	
Para Perto	O.D.	<u>+4,00</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>57</u>
	O.E.	<u>+4,00</u>	<u>-</u>	<u>1</u>	

- Base Prismática Superior
- Base Prismática Inferior
- Multifocais: Acrescentar.....
e enviar óculos marcados.

Data: 15 / 8 / 17

Dr. Opheliana G. Vieira
 Oculista
 CRMRS 11444
 CPF 427.066.960/87

147

Data: 04/09/2017

	Esf.	Cil.	Eixo	DNP(mm)	DP(mm)
O.D.	-2,50				
O.E.	-2,00				

Observações

Paciente 19

DR. ALEXANDRE EL AMMAR MÜLLER
OFTALMOLOGISTA
CREMERS 25165

RUA 14 DE JULHO, 149 - SALA 506 - CENTRO - IJUÍ - RS
FONE: (55) 3333-4794

LONGE

O.D. Esf. +1,25 Cil. -0,5 Eixo 75
O.E. Esf. +2,0 Cil. -0,5 Eixo 120 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. +2,25 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +2,25 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações:

Dr. Hélio Gomes Correia
Médico Oftalmologista
CRMRS 43888

13 / 10 de 14

Paciente 18

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

17

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

ESF. CIL. EIXO DNP

LONGE O.D. +3.00 - - -

O.E. +3.25 - - -

P/Perto acrescentar +3.00 ao Ao

Obs.: Utilizar Drop +8.00 e Multifocais
Superior de High Tech; inferior de Zeiss

Novo exame em Julho 2018

Dr. Klaus da Silva Lopes
Oftalmologista
CRM 7372-5

Ijuí, Julho 2017(07)

Lentes Multifocais:

- Varilux Physio
- Essilor Anti-Fatigue™
- Stylis 1.67
- Varilux Comfort
- Airwear®
- Transitions
- Varilux Liberty
- Crizal ALUÉ

Paciente 17

Cirurgia de Catarata - Retina - Vitreo - Uveítes - Córnea - Estrabismo - Glaucoma
Vias lacrimais - Plástica ocular - Microcirurgia - Adaptação de lentes de contato - Ecobiometria
Fotocoagulação à laser - Ultrassonografia Ocular - Campo Visual Computadorizado

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD			
OE			

Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD	+2.50		
OE	+2.50		

Adição

- Lentes meia omeção
- Favor medir DNP
- Importante: Trazer seus óculos para conferir junto com esta receita.

PRÓXIMA CONSULTA EM 1 ano

IJUÍ, 04 / 01 / 2018

Dr. Ronaldo Ferretti
CREMERS 22945

Dr^a. Viviane S. M. Ferretti
CREMERS 27005

Paciente 16

Fones: (55) 3332-4300 - 3332-8788



Rua Venâncio Aires, 35 - Ijuí/RS - E-mail: clinicaferretti@terra.com.br

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

		ESFÉRICO	CILÍNDRICO	EIXO
PARA LONGE	OD	—	—	—
	OE	—	-0,75	45°
PARA PERTO ADICIONAR	OD OE	— +2,50	DNP A MEDIR COM PUPILÔMETRO. SE LENTES MULTIFOCAIS, MANTER MARCAÇÕES ORIGINALS PARA CONFERIR MONTAGEM.	

OBSERVAÇÕES: lentes a escolha

EVITAR MULTIFOCAL DE 14mm

Data: 24/10/17

Paciente 15

Dra. Liliana Zaleski CRM-RS 17272

RECEITA EXCLUSIVAMENTE PARA ÓCULOS.
OS ÓCULOS DEVEM SER CONFERIDOS ANTES DO USO.
PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS E ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO SÃO ATOS MÉDICOS.

CONS.: RUA 15 DE NOVEMBRO, 145 - FONE: 3331-2833 - FONE-FAX: 3332-9349
CEP 98700-000 - IJUÍ - RS

LONGE

O.D Esf. PL Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. PL Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Catia Potira Dal Forno
CRM-RS 23095

Data: 13/09/17

Paciente 14

LONGE

O.D Esf. +1,25 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. +1,25 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D Esf. AD Cil. _____ Eixo +2,50
O.E Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: Bifocais

~~Dr. Christian Da Silva Pretto~~
OFTALMOLOGISTA
CRM 28.446

Data: 28 / 09 / 17

Paciente 13

E-mail: oftalmologia@hsavisa.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D Esf. -3,00 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. -1,75 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

23 / 11 de 17

Pacient 12

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D Esf. +2,00 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. +2,00 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: Adição +2,50

Lentes Multifocais Progressivas

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

Data: 19 / 08 / 17

Paciente 11

E-mail: oftalmologia@hsavisa.com.br - Fone: (55) 3551-3618

(10)

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD	<u>-1,00</u>	_____	_____
OE	<u>-0,50</u>	<u>-1,00</u>	<u>80°</u>

Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD	_____	_____	_____
OE	_____	_____	_____

Adição +2,50

- Lentes Transition
- Favor medir DNP
- Importante: Trazer seus óculos para conferir junto com esta receita.

PRÓXIMA CONSULTA EM 6 meses
Ijuí, 11 / 01 / 2018

(Dr. Ronaldo Ferretti
CREMERS 22945

(Dr^a. Viviane S. M. Ferretti
CREMERS 27005

Paciente 10

Fones: (55) 3332-4300 - 3332-8788

09

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD	Plano	-0,50	50°
OE	Plano	-1,25	5°

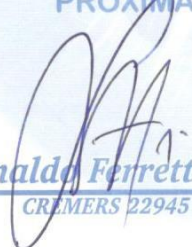
Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD			
OE			

Adição +2,50

- Lentes Bifocal
- Favor medir DNP
- Importante: Trazer seus óculos para conferir junto com esta receita.

PRÓXIMA CONSULTA EM 6 meses

1 Jul, 05 / 10 / 2017


Dr. Ronaldo Ferretti
 CREMERS 22945


Dr.ª Viviane S. M. Ferretti
 CREMERS 27005

Paciente 9

Fones: (55) 3332-4300 - 3332-8788

MedicalCenter

Rua Venâncio Aires, 35 - Ijuí/RS - E-mail: clinicaferretti@terra.com.br

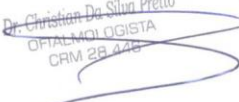
LONGE

O.D. Esf. +2,50 Cil. -1,00 Eixo 82°
 O.E. Esf. +2,25 Cil. -1,00 Eixo 93° Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. AD Cil. +2,75 Eixo _____
 O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____


 Dr. Christian De Silva Pretto
 OFTALMOLOGISTA
 CRM 28.448

Data: 24 / 10 / 17

Paciente 8

E-mail: oftalmologia@hsavisa.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D. Esf. -1,50 Cil. -0,50 Eixo 90
O.E. Esf. -1,50 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: Adição +1,25

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

23 / 06 de 17

Paciente 7

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D. Esf. +2,00 Cil. -0,50 Eixo 75
O.E. Esf. +1,75 Cil. -0,50 Eixo 90 Dip. _____

PERTO

adição +3,00

O.D. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

10 / 07 de 2017

Catia Pretira Dal Forno
CRM-RS 23095

Paciente 6

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

05

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD			
OE			

Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD	+2,75	-0,25	25°
OE	+2,50		

Adição

- Lentes meia armação
- Favor medir DNP com Pupilômetro.
- Importante: Trazer seus óculos para conferir junto com esta receita.

PRÓXIMA CONSULTA EM 1 ano

IJUÍ, 23 / 06 / 16

Dr. Ronaldo Ferretti
CREMERS 22945

Dra. Viviane S. M. Ferretti
CREMERS 27005

Paciente 5

Fones: (55) 3332-4300 - 3332-8788

MedicalCenter

Rua Venâncio Aires, 35 - Ijuí / RS - E-mail: clinicaferretti@terra.com.br

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD	+1,25	-0,25	20°
OE	+1,25	-0,25	160°

Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD			
OE			

Adição + 2,25

- Lentes _____
- Favor medir DNP
- Importante: Trazer seus óculos para conferir junto com esta receita.

PRÓXIMA CONSULTA EM 1 ano

IJUÍ, 23 / 06 / 20 16

Dr. Ronaldo Ferretti
CREMERS 22945

Dra. Viviane S. M. Ferretti
CREMERS 27005

Paciente 4

Fones: (55) 3332-4300 - 3332-8788

MedicalCenter

Rua Venâncio Aires, 35 - Ijuí/RS - E-mail: clinicaferretti@terra.com.br

OFTALMOCLÍNICA FERRETTI
conferido em 12/01/18

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD	+1,50	-0,25	25°
OE	+1,25	-0,25	115°

Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD			
OE			

Adição +2,50

- Lentes _____
- Favor medir DNP _____
- Importante: Trazer seus óculos para conferir junto com esta receita.

PRÓXIMA CONSULTA EM 30/01
Ijuí, 30 / 01 / 2018

Dr. Ronaldo Ferretti
CREMERS 22945

Dr.ª Viviane S. M. Ferretti
CREMERS 27005

Paciente 3

Fones: (55) 3332-4300 - 3332-8788



Rua Venâncio Aires, 35 - Ijuí/RS - E-mail: clinicaferretti@terra.com.br

LONGE

O.D Esf. PL Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. PL Cil. -0,50 Eixo 2 Dip. _____

adição + 2,75

PERTO

O.D Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Catia Petira Dal Forno
CRM-RS 23095

10 / 07 de 2017

Paciente 2

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618

LONGE

O.D Esf. -0,50 Cil. -0,25 Eixo 10

O.E Esf. +0,25 Cil. -0,25 Eixo 05 Dip. _____

adição + 0,50

PERTO

O.D Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____

O.E Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

04 / 12 de 2017

Catia Potira Dal Forno
CRM-ES 23096

Paciente 1

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618