

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 16/2017- AQUISIÇÃO DE ÓCULOS**, com entrega imediata. **COM VENCIMENTO EM 28/08/2017.**

Data do recebimento: ____/____/____.

Assinatura do Responsável

CARIMBO DA FIRMA COM CGC

PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA
EDITAL DE CONVITE N.º 016/2017
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 **14:30 horas**, do dia **28/08/2017** 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.

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 016/2017
ENVELOPE N.º 01 - DOCUMENTAÇÃO
PROPONENTE (NOME COMPLETO DA EMPRESA)

AO MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA
EDITAL DE CONVITE N.º 016/2017
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 apazada 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 O vencedor da presente licitação, deverá tirar as medidas dos óculos e a entrega dos mesmos, em prédio público, em local e data a ser definida pela Secretaria de Saúde;

7.3 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.

7.3.1 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.

7.4 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.

7.5 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.

7.6 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.

7.6 Os objetos desta licitação deverão ser entregues de maneira parcelada, com prazo previsto para 31/12/2017 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 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 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 – 3.3.90.32.05 – 6304.

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, 09 de Agosto de 2017.

VILMAR ZIMMERMANN
Prefeito Municipal

ANEXO I

ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	PREÇO UN.	TOTAL ITEM
1	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 01, CONFORME PRESCRIÇÃO EM ANEXO.			
2	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 02 , CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
3	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 03, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
4	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 04, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
5	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 05, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
6	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 06, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
7	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 07, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA			
8	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 08, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
9	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 09, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
10	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 10, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
11	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 11, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
12	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 12, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
13	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 13, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
14	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 14, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
15	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 15, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
16	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 16, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
17	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 17, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
18	1	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 18, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
19	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 19, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
20	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 20, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
21	1	UN	OCULOS PARA PACIENTE Nº 21, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
22	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 22, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
23	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 23, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
24	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 24, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			

25	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 25, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
26	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 26, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
27	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 27, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
28	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 28, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
29	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 29, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
30	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 30, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
31	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 31, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
32	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 32, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
33	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 33, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
34	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 34, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
35	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 35, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
36	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 36, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
37	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 37, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
38	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 38, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
39	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 39, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
40	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 40, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
41	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 41, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
42	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 42, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
43	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 43, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
44	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 44, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
45	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 45, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
46	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 46, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
47	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 47, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
48	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 48, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
49	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 49, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
50	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 50, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
51	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 51, CONFORME			

			PRESCRIÇÃO MÉDICA.			
52	1	UN	ÓCULOS PARA PACIENTE Nº 52, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.			

TOTAL GERAL					R\$
-------------	--	--	--	--	-----

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 DIGITADAS;

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

APRESENTAR DECLARAÇÃO, REFERENTE AO PRAZO DE RECURSOS DA FASE DE HABILITAÇÃO, NO ENVELOPE Nº 01, (CONFORME MODELO ANEXO)

TOMAR CUIDADO AO PREENCHER OS VALORES

AO PREENCHER OS VALORES, OBSERVAR A COLUNA DA UNIDADE, POR EXEMPLO (KG, UN, PCT, L, POTE, ETC.)

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 16/2017

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....., 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 16/2017, 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.

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 – 3.3.90.32.05 – 6304.

CLÁUSULA SEXTA: O presente contrato passa a vigorar na data de sua assinatura e com término na entrega da quantidade contratada, ou em 31/12/2017, 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 esta 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 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 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 ONZE: Eleggem 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 16 /2017

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 16/2017**, 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 16/2017, 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)

PACIENTE 03

LONGE

O.D. Esf. +1,00 Cil. -0,75 Eixo 80°
O.E. Esf. +0,75 Cil. -0,50 Eixo 106° Dip. _____

PERTO

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

Observações: _____

Dr. Emerson de Sávia Vechio
OFTALMOLOGIA CLÍNICA
E CIRÚRGICA

28, 03 de 17

Paciente 03

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

PACIENTE 04

LONGE

O.D. Esf. +1,50 Cil. / Eixo _____
O.E. Esf. +1,50 Cil. / Eixo _____ Dip. _____

PERTO

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

Observações: Adição +3,00

Dra. Célia Potira Dal Forno
CRM 23095
Oftalmologia
Clínica e Cirúrgica

Dr. Mateus Zanichet Tecchio
CREMERS 30428
Oftalmologia
Clínica e Cirúrgica

PATRICIA M. MACHADO
OFTALMOLOGISTA
ERB/SC 17056

03, 03 de 17

Paciente 04

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-1233 - Fax: (55) 3551-1154

PACIENTE 05

LONGE

O.D. Esf. +0,50 Cil. -0,50 Eixo 172°
 O.E. Esf. -0,50 Cil. -0,50 Eixo 103° Dip.

PERTO

O.D. Esf. +3,00 Cil. -0,50 Eixo 172°
 O.E. Esf. +2,00 Cil. -0,50 Eixo 103° Dip.

Observações: Medic. D.P.P. pupílo-métrico

Dra. Catia Potira Dal Forno
 CRM 23095
 Oftalmologia
 Clínica e Cirúrgica

Dr. Mateus Zanichet Tocchio
 CREMERS 30428
 Oftalmologia
 Clínica e Cirúrgica

*Exat. (55) 3551-1233
 CREMERS 30428*

17/02 de 17

Paciente 05

E-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-1233 - Fax: (55) 3551-1154

PACIENTE 06

REFRAÇÃO

LONGE

	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	<u>-0,25</u>	<u>-0,25</u>	<u>170</u>
OE	<u>✓</u>	<u>-1,50</u>	<u>180</u>

PERTO

	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE			

OBS: _____

Data: 29/05/14



Dr. Anderson Meira Lermen
 Oftalmologista
 Cremers 22123

Paciente 06

Rua Borges de Medeiros, 745
 Palmeira das Missões - RS
 Fone: (55) 3742.1285 / 3742.1348

PACIENTE 07

LONGE

Paciente 07

O.D. Esf. Contropuro Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +1,50 Cil. -0,25 Eixo 105 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. Contropuro Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +4,00 Cil. -0,25 Eixo 105 Dip. _____

Observações: bifocal

DR. RONALDO FERRETTI
MÉDICO DE OFTALMOLOGIA
CRM 22943

27 / 04 de 17

Paciente 07

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

PACIENTE 08

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD	<u>-2,75</u>	<u>-0,50</u>	<u>65°</u>
OE	<u>-1,00</u>	<u>-2,50</u>	<u>80°</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 mês
1 Jul, 20 / 04 / 2017

(Dr. Ronaldo Ferretti)
CRMERS 22943

(Dr. Viviane S. M. Ferretti)
CRMERS 27005

Paciente 08

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

PACIENTE 09

LONGE

O.D. Esf. +4,00 Cil. -0,50 Eixo 21°
 O.E. Esf. +4,00 Cil. -0,50 Eixo 166° Dip. _____

PERTO ad + 1,50

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

Observações: Mudar DIP.

Rodrigo C. Oliveira
 Oftalmologista
 CRM-PR-22575

08/10/12 de 12

Paciente 09

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

PACIENTE 10

Prescrição de Óculos

Paciente 10

		Esférico	Cilíndrico	Eixo	DNP
Para Longe	O.D.	<u>Puro</u>			m.m.
	O.E.	<u>-12,00</u>	<u>-0,50</u>	<u>175</u>	
Para Perto	O.D.				m.m.
	O.E.				
Observações					

Data 08/05/17

DRª LUCIANA FRIZON
 Oftalmologista
 CRM-PR-31339

Paciente 10

Clinica - Lentes de Contato - Exames Diagnósticos - Microcirurgias

Rua 7 de Setembro, 345 - sala 83 - Ed. Hass Center
 Fone: (55) 3333 0184 / 3333 7971 - Ijuí - RS
www.lucianafrizon.com.br

PACIENTE 11

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD	+ 300	- 20	105
OE	-		

PERTO			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD			
OE	-100	500	

OBS: _____

Data: 29/05/14



Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
CRM 22125

Paciente 11

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

PACIENTE 12

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

		Esférico	Cilindro	Eixo	DP
Para Longe	O.D.				
	O.E.				
Para Perto	O.D.	+2rs	-	-	55
	O.E.	+2rs	-	-	

Paciente 12

Nome: _____ Nº: 44.263

Mostrar x Oculor: 1/100

Base Prismática Superior

Base Prismática Inferior

Multifocais: Acrescentar _____ e enviar óculos marcados.

Data: 27 / 3 / 14

Dr. Anderson Meira Lermen

Dr. Anderson Meira Lermen

PACIENTE 13

Paciente 13

LONGE

O.D. Esf. pl Cil. -1,25 Eixo 180°
O.E. Esf. +0,25 Cil. -1,00 Eixo 180° Dip. _____

PERTO

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

Observações: _____

PATRICIA M. MESQUITA
OFIATMOLÓGICA
CRM/RJ 17056

20, 04 de 17

Paciente 13

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

PACIENTE 14

LONGE

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

PERTO

O.D. Esf. 1,75 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. 1,50 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

20, 05 de 2017

Paciente 14

Carla Pereira Dal Poz
CRM/RJ 22295

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

PACIENTE 15

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE			

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+ 2.00		
OE	+ 2.00		

OBS: _____

Data: 24, 04, 17

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremem 22125

Paciente 15

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

PACIENTE 16

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	0	- 0.25	20
OE	+ 0.50	- 0.50	180°

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE			

OBS: _____

Data: 17, 11, 16

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremem 22125

Paciente 16

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

PACIENTE 17

LONGE

Paciente 17

O.D. Esf. +2,00 Cil. -1,00 Eixo 175
O.E. Esf. +1,50 Cil. -1,00 Eixo 140 Dip. _____

PERTO

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

Observações: Adição +2,75

PATRICIA S. MESQUINI
OFTELMOLOGISTA
CRM/RS 17056

22, 04 de 17

Paciente 17

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

PACIENTE 18

REFRAÇÃO

LONGE

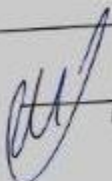
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD	<u>+2,50</u>	<u>-0,75</u>	<u>75°</u>
OE	<u>+2,00</u>	<u>-0,50</u>	<u>115°</u>

PERTO

	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD			
OE	<u>Muco 800</u>		

OBS: _____

Data: 21/03/17


Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
CRM/RS 22129

Paciente 18

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

PACIENTE 19

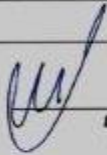
REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	4	-050	6
OE	4	-050	170

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE			

OBS: _____

Data: 29, 05, 17



Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
CREMOR 22123

Paciente 19

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

PACIENTE 20

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

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

Observações

só p perto

Paciente 20

DR. ALEXANDRE EL AMMAR MÜLLER
OFTALMOLOGISTA
CREMOR 25168

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

PACIENTE 21

LONGE

Paciente 21

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

PERTO

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

Observações: Adição +2,75

Patricia M. Mesquita
 Oftalmologista
 CRM/RS 43588

24, 06 de 17

Paciente 21

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

PACIENTE 22

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

		Esférico	Cilindro	Eixo	DP
Para Longe	O.D.				
	O.E.				
Para Perto	O.D.	+2,50	—	—	
	O.E.	+2,75	-0,50	180	

Paciente 22

Nº: 44.731

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

Dr. Juliana G. Vieira
 Oculista
 CRM/RS 1544
 CPF 42.060.960/177

Data: 25 / 5 / 17

207

PACIENTE 23

LONGE

Paciente 23

O.D Esf. +1,50 Cil. -0,75 Eixo 75
O.E Esf. +1,75 Cil. -0,50 Eixo 95 Dip.

PERTO

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

Observações: Adição +3,00

PATRICIA M. MESQUINI
OFTALMOLOGISTA
CRM/SC 17056

22/04 de 17

Paciente 23

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

PACIENTE 24

Dr. Christian Pretto
CRM 28446
Oftalmologia
Clínica e Cirúrgica

Prescrição de Oculó

pl
longe

OD = -0,50 cil a 180
OE = +0,50 esf.

Dra. Cássia Polina Dall'orno
CRM 23095
Oftalmologia
Clínica e Cirúrgica

Adição +3,00

22/05/17

PATRICIA M. MESQUINI
OFTALMOLOGISTA
CRM/SC 17056

Dr. Mateus Zanchel Tecchio
CRM 30428
Oftalmologia
Clínica e Cirúrgica

Paciente 24

e-mail: oftalmologia@hsavida.com.br - Fone: (55) 3551-3618 - Fax: (55) 3551-1154

PACIENTE 25

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD	+ 20	- 050	180
OE	+ 20	- 050	180

PERTO			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD			
OE	Mus 300		

OBS: _____

Data: 23/08/17

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremem 22125

Paciente 25

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

PACIENTE 26

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD	+ 0W	- 250	180
OE	✓	- 20	90

PERTO			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD			
OE	Mus 300		

OBS: _____

Data: 23/08/17

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremem 22125

Paciente 26

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

PACIENTE 27

REFRAÇÃO

Paciente 27

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	-0,2	-0,7	150
OE	-1,00	-1,0	50

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE			

OBS: _____

Data: 23, 01, 17

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremem-22125

Paciente 27

Rua Borges de Medeiros, 745
Palmeira das Missões - RS
Fone: (55) 3742.1285 / 3742.1348

PACIENTE 28

LONGE

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

PERTO

O.D Esf. +1,50 Cil. -0,50 Eixo 38°
O.E Esf. +1,50 Cil. inf Eixo _____ Dip. _____

Observações: Alúria DJP

Rodrigo C. Oliveira
Oftalmologista
CRM-PR 32575

08 04 de 17

Paciente 28

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

PACIENTE 29

LONGE

O.D. Esf. +2,25 Cil. -1,25 Eixo 170
O.E. Esf. - Cil. -1,00 Eixo 105 Dip. _____

PERTO

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

Observações: Adicas +2,50

PERNÍCIA M. MEDALHA
OPHTHALMOLOGISTA
CRM/SC 17056

22 / 04 de 12

Paciente 29

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

PACIENTE 31

LONGE

O.D. Esf. +1,00 Cil. -0,50 Eixo 64°
O.E. Esf. +1,00 Cil. -0,50 Eixo 164° Dip. _____

PERTO ad +2,50

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

Observações: adica D3P / pup. lentos

Rodrigo C. Oliveira
Oftalmologista
CRM-PR 32575

02 / 04 de 17

Paciente 31

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

PACIENTE 30

REFRAÇÃO *Paciente 30*

LONGE			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD	+ 1.25	- 0.50	65°
OE	+ 2.00	- 0.25	115°

PERTO			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD			
OE	<i>Melo 2.00</i>		

OBS: _____

Data: 24/04/17

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

Paciente 30

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

PACIENTE 31

LONGE

O.D. Esf. +1.00 Cil. -0.50 Eixo 69°
O.E. Esf. +1.00 Cil. -0.50 Eixo 69° Dip. _____

PERTO *ad + 2.50*

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

Observações: *alates D3P c/ pup. bimetros*

Rodrigo C. Oliveira
Oftalmo
CRM-PR 12575

02/04 de 17

Paciente 31

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

PACIENTE 32

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

	ESF.	CIL.	EIXO	DNP
LONGE O.D.	+1.25	—	—	
O.E.	+1.25	-0.50	160°	

P/Perto acrescer +2.00 esf "A0"
Obs.: medir DNP + A0. Se multifocais
sugere-se hoyalux ou varlux, 3.10

Novo exame em Abri 2018

Dr. Klaus da Silva Lopes
Oftalmologista
CRM 24790-5

Ijuí, Abri (27) 2017

Lentes Multifocais:

- Hoyalux Lifestyle Miolight Trivex CleanExtra
 Hoyalux Wine Pro Hiperlight Trivex
 Hoyalux Summit 14 No-Risk

Paciente 32



Cirurgia de Catarata - Retina - Vitreo - Uveítes - Córneas - Estrabismo - Glaucoma
vias Lacrimais - Plástica ocular - Microcirurgia - Adaptação de lentes de contato - Ecobiometria
Fotocoagulação a laser - ultrassonografia ocular - Campo Visual Computadorizado

PACIENTE 33

LONGE

O.D. Esf. +2.50 Cil. -0.50 Eixo 43°
O.E. Esf. +2.25 Cil. -0.75 Eixo 124° Dip. _____

PERTO ad +2.00

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

Observações: Medir DNP

Dra. Cátia Potira Dal Forno
CRM 23095
Oftalmologia
Clínica e Cirúrgica

Dr. Mateus Zanetec Tecchio
CREMERS 30428
Oftalmologia
Clínica e Cirúrgica

08/10/2017 de 17

Paciente 33

PACIENTE 34

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD	-0,75		
OE	-0,75		

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

JUÍ, 04/01/2017

Paciente 34

Dr. Ronaldo Ferretti
CREMERS 22945

Dra. Viviane S. M. Ferretti
CREMERS 27003

Fone: (55) 3332 4300 / 3332 8788

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

PACIENTE 35

LONGE

O.D Esf. +2,50 Cil. -1,00 Eixo 105°
O.E Esf. +2,75 Cil. -0,50 Eixo 60° Dip. _____

PERTO

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

Observações: Adição de +3,00

PATRICIA M. MESQUINI
OFTALMOLOGISTA
CRM/RS 17056

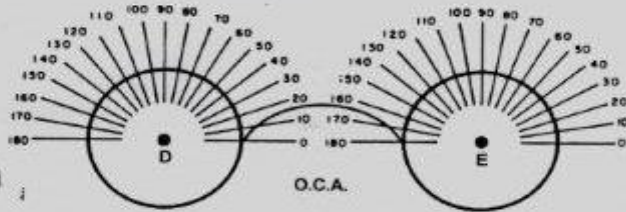
Paciente 35

20/10/17 de 17

05/06/17 →

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

PACIENTE 36



		esf	cil	eixo	DP
L	OD	+4,50	-0,50	180	
	OE	+4,50	-0,50	180	
P	Adicionar:				

Observações: ECULUS

Data: 09,05,17

CRM
CRB-004 - 36823 - gráfica hcpa - jun04

Waldemar Siqueira Costa
Médico
Oftalmologista

Médico

Paciente 36

PACIENTE 37

REFRAÇÃO Paciente 37

LONGE			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD	+0,25		
OE	+0,25		

PERTO			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD			
OE	1,00	0,25	

OBS: _____

Data: 24,05,16

[Signature]

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremex 22125

Paciente 37

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

PACIENTE 38

LONGE

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

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

PERTO

O.D. Esf. +0.75 Cil. _____ Eixo _____

O.E. Esf. +0.75 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Carla Paula Da Forno
CRM-RS 73085

23/03 de 2017

Paciente 38

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

PACIENTE 39

Paciente 39

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

		ESFÉRICO	CILINDRO	EIXO
PARA	OD	—	—	—
LONGE	OE	—	—	—
PARA PERTO ADICIONAR		+4.00		

D. P. a medir

lentes a 3cm

EVITAR MULTIFOCAL
DE 14mm

Dra. Jiliana Rainesti
CRM-RS 17272

Profissional solicitante
Ass. e Carimbo

Paciente 39

Preenchimento obrigatório para solicitação de Procedimentos listados na PORTARIA/MS Nº 380, DE AGOSTO DE 2010.

Descrição do Diagnóstico:

CID - 10 principal

PACIENTE 40

LONGE

Paciente 40

O.D. Esf. +1,25 Cil. — Eixo —
O.E. Esf. +1,50 Cil. -0,25 Eixo 25 Dip. —

PERTO

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

Observações: Adição +2,25

PATRICIA M. MIESQUINI
OPTOMETRISTA
CRM/RS 17056

20/04 de 17

Paciente 40

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

PACIENTE 41

Prescrição de Óculos

Paciente 41

		Esférico	Cilindrico	Eixo	DNP
Para Longe	O.D.	-8,50	-1,00	180	medi m.m.
	O.E.	-10,00	-1,00	175	
Para Perto	O.D.	/	/	/	m.m.
	O.E.	/	/	/	
Observações					

Data 13/03/14

Dr. Luciana Frizon
Oftalmologista
CRM/RS 31220

Paciente 41

Clínica - Lentes de Contato - Exames Diagnósticos - Microcirurgias

Rua 7 de Setembro, 345 - sala 83 - Ed. Hass Center
Fone: (55) 3333 0184 / 3333 7971 - Ijuí - RS
www.lucianafrizon.com.br

PACIENTE 42

LONGE

Paciente 42

O.D. Esf. — Cil. -0,50 Eixo 5
O.E. Esf. — Cil. -0,50 Eixo 150 Dip. —

PERTO

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

Observações:

Adição 1,50
Multifocais Progressivas

PATRICIA M. MESQUINI
OFTALMOLOGISTA
CRM/SC 17056

20, 05 de 17

Paciente 42

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

PACIENTE 43

	Esf	Cil.	Eixo	DNP(mm)	DP(mm)
O.D.	0,00	-6,00	20		
O.E.	0,00				

Observações

Paciente 43

DR. ALEXANDRE EL ANHAR MÜLLER
OFTALMOLOGISTA
CRM/RS 25165

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

FONE: (55) 3333-4794

PACIENTE 44

LONGE

Paciente 44

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

PERTO

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

Observações: Adição +0,50

24,06 de 17

Paciente 44

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

PACIENTE 45

LONGE

Paciente 45

O.D. Esf. +1,25 Cil. -0,50 Eixo 105
O.E. Esf. +2,25 Cil. -0,25 Eixo 55 Dip. —

PERTO

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

Observações: Adição +3,00

DRª PATRÍCIA M. SOARES
MÉDICA OCULISTA
CRM - PR 28.523

27,04 de 17

Paciente 45

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

PACIENTE 46

LONGE

Paciente 46

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

PERTO

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

Observações: Adição +1,50

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

24, 06 de 12

Paciente 46

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

PACIENTE 47

LONGE

Paciente 47

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

PERTO

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

Observações: lamente perto.

PATRICIA M. MESQUINI
OFTALMOLOGISTA
CRM/RS 17056

22, 04 de 17

Paciente 47

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

PACIENTE 48

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD			
OE			

Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD	+2,50		
OE	+2,75		

Adição ~~_____~~

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

PRÓXIMA CONSULTA EM 1 ano

Paciente 48

Dr. Ronaldo Ferretti
CREMERS 22945

Jul. 25, 04, 17
Dra. Viviane S. M. Ferretti
CREMERS 27005

Fone: (55) 3332 4300 / 3332 8788

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

PACIENTE 49

LONGE

O.D. Esf. +1,25 Cil. -3,50 Eixo 100
O.E. Esf. +1,25 Cil. -3,75 Eixo 90 Dip. _____

PERTO

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

Observações: Adição +0,50

DRA. PATRÍCIA M. MESQUITA
MÉDICA DE OPTOMETRIA
CRM - PR 2302

27, 04 de 17

Paciente 49

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

PACIENTE 50

REFRAÇÃO

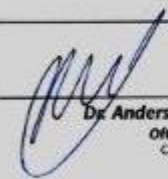
Paciente 50

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	0	-1.00	5
OE	0	-0.75	10°

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	Mus 1.75		

OBS: _____

Data: 24, 04, 17



Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

Paciente 50

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

PACIENTE 51

LONGE

O.D. Esf. +2.50 Cil. -1.50 Eixo 111°
O.E. Esf. +2.50 Cil. -1.50 Eixo 102° Dip.

PERTO

od +3.00

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

Observações: Medic. O.D. Lentes
Automáticas, em transição

Dra. Cátia Potira Dal Forno
CRM 23095
Oftalmologia
Clínica e Cirúrgica

Dr. Mateus Zanetti Tecchio
CREMERS 30428
Oftalmologia
Clínica e Cirúrgica

Rodrigo C. Oliveira
Oftalmologista
CRM 22073

11 / 03 de 17

Paciente 51

PACIENTE 52

LONGE

O.D. Esf. +1,25 Cil. -0,75 Eixo 172
O.E. Esf. +1,00 Cil. -0,50 Eixo 162 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. AD Cil. _____ Eixo +1,75
O.E. Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____


Dr. O. ...
Oftalmologista
C.R.C. 240

28,03 de 17

Paciente 52