



PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA
EDITAL DE CONVITE N.º 14/2018
PROCESSO DE COMPRA Nº 1092/2018
TIPO MENOR PREÇO GLOBAL

*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 **15:00 horas, do dia 07/08/2018** 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**.

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 médicas anexas a este edital.

1.2. A empresa vencedora deverá executar a medição das armações no Município de Augusto Pestana, onde as despesas correrão às expensas da contratada, e a entrega 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 14/2018
ENVELOPE N.º 01 - DOCUMENTAÇÃO
PROPONENTE (NOME COMPLETO DA EMPRESA)**

**AO MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA
EDITAL DE CONVITE N.º 14/2018
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.

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.**

2.5 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, com o preço unitário e total preenchido; 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 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, sendo que o pagamento se dará ao final da entrega dos objetos, 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 úteis 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 das 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.
- 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.

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).

12. ANEXOS:

- ANEXO I – PROPOSTA FINANCEIRA;**
ANEXO II – MINUTA DE CONTRATO;
ANEXO III – DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR;
ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE ME/EPP
ANEXO V – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE
ANEXO VI - PRESCRIÇÕES MÉDICAS

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, 17 de julho de 2018.

VILMAR ZIMMERMANN
Prefeito Municipal



ANEXO I – PROPOSTA FINANCEIRA

ITEM	QTD	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 PACIENTE 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 PACIENTE 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 PACIENTE 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 PACIENTE 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.			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

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				



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

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				

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 14/2018

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 14/2018, 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 14/2018, 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 servidor(a) _____

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 DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PARA LICITAR”

DECLARAÇÃO

DECLARO, sob as penas da lei, para fins da Carta Convite nº 14/2018, 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)



ANEXO VI - PRESCRIÇÕES MÉDICAS

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE			

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+ 200		
OE	+ 200		

OBS: _____

Data: ____/____/____.


Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

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

paciente 1

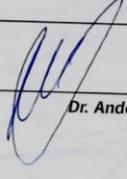
REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+ 07	- 02	140
OE	+ 050	- 02	160

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	+ 259		

OBS: _____

Data: ____/____/____.


Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

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

paciente 2



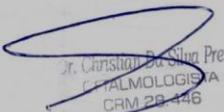
LONGE

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

PERTO

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

Observações: olho em ess. lon ou similar


Dr. Christian Du Sillio Pretto
OPHTHALMOLOGISTA
CRM 28.446

Paciente 3 Data: 24 / 10 / 17

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

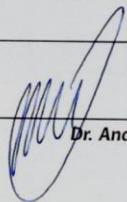
REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	<u>0</u>	<u>-1.00</u>	<u>176</u>
OE	<u>0</u>	<u>-0.75</u>	<u>176</u>

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	<u>Mus + 1.50</u>		

OBS: _____

Data: ___/___/___


Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

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

Paciente 4



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

LONGE

O.D Esf. +0.75 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. +1.00 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO *adição + 0.50*

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

Observações: _____

Catia Potira Dal Forno
CRM-RS 20093

paciente 5 Data: 24 / 02 / 2018

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. +3.0 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. +3.0 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: X

06/03 de 18

paciente 6

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



LONGE

O.D. Esf. _____ Cil. -0,50 Eixo 100
O.E. Esf. _____ Cil. -0,50 Eixo 20 Dip. _____

PERTO

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

Observações: Adiada + 2,5.

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

24, 03 de 18

paciente #

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

LONGE

O.D. Esf. +1,75 Cil. -0,75 Eixo 140
O.E. Esf. +1,25 Cil. -0,25 Eixo 75 Dip. _____

PERTO

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

Observações: Adiada + 3,00

PATRICIA M. MESQUINI
OFTALMOLOGISTA
CRM/SC 17056

22, 10 de 17

paciente #

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+ 02/	- 02/	180°
OE	+ 02/	- 100	5°

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	Nov 309/		

OBS: _____

Data: 03/01/18

[Signature]

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

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

paciente 9

TÉCNICO ÓPTICA
JULIO
06/02/18

REFRAÇÃO			
LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	- 02/	- 050	90°
OE	- 02/		

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	Nov 309/		

OBS: _____

Data: / /

[Signature]

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

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

paciente 10



LONGE

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

PERTO

O.D. Esf. +0,75 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +0,75 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: faz só perto

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

paciente 11

Data: 20 / 06 / 18.

LONGE

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

PERTO

O.D. Esf. +0,75 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +0,75 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Dr. Christian Do Silva
Oftalmologista
CRM 23.448

Paciente 12

22 02 18
Data: _____ / _____ / _____

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

LONGE

O.D. Esf. +1,75 Cil. -0,50 Eixo 71°
O.E. Esf. +1,25 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

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

Observações: _____

Dr. Cristiano De Silva Preto
Paciente 15 Data: 17 / 02 / 18

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

LONGE

O.D. Esf. +0,75 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +0,75 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

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

Observações: _____

06/03/18
_____ / _____ de _____

Marcelo Gomes Coimbra
paciente 14

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



LONGE

O.D. Esf. +2,5 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. 7,25 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. 0,30 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. 0,30 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Stênio Gomes Corrêa
Médico Oftalmologista
CRM 43888

12 / 1 de _____

Paciente 15

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

Observações: _____ Só perto

Patrícia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

30 / 11 de 17

Paciente 16

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD			
OE			

Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD	+ 0,45		
OE	+ 0,75		

Adição _____

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

PRÓXIMA CONSULTA EM 1 ano
JUL, 28 / 09 / 2018

Dr. Ronaldo Ferretti
CREMERS 22945

Dra. Viviane S. M. Ferretti
CREMERS 27005

Paciente 17 Fone: (55) 3332 4300 / 3332 8788

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

LONGE

O.D Esf. -1,75 Cil. -1,00 Eixo 135
O.E Esf. -0,50 Cil. -2,00 Eixo 55 Dip. _____

PERTO adição +1,75

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

Observações: _____

Catia Potina Dal Forno
CRM-ES 22556

Data: 24/09/2018

Paciente 18
E-mail: oftalmologia@hsavisa.com.br - Fone: (55) 3551-3618



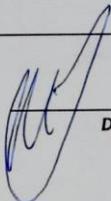
REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+ 0,50	- 1,00	18
OE	+ 0,25	- 0,50	160

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	+ 0,25		

OBS: _____

Data: ____/____/____.



Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

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

paciente 19

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: _____



Cátia Potirô Dalrymo
CRM-52534

Data: 24/02/18.

paciente 20

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



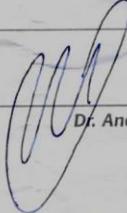
REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+ 02/0,25	- 300/3,00	81 85
OE	+ 02/0,25	- 300/300	81 85

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	1100 270	ADICAO	+ 9,75

OBS: _____

Data: 20/12/11


Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

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

paciente 21

LONGE

O.D Esf. +3,5 Cil. -0,5 Eixo 160

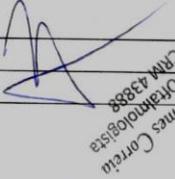
O.E Esf. +3,5 Cil. -0,25 Eixo 170 Dip. _____

PERTO

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

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

Observações: _____


Marlon Gomes Corrêa
Médico Oftalmologista
CRM 43888

81150142

paciente 22 Data: ____/____/____



Receita de Óculos

	ESFÉRICO	CILINDRO	EIXO
OD	plano	-0,75	80
OE	+1,00	-1,50	85

ADIÇÃO	DNP
+3,00	medir

Observações: Bifocal ultex


Dra. Luciana Frizon
Oftalmologista
CREMERS 31.239

Data: 13/04/18

Clínica - Lentes de Contato - Exames Diagnósticos - Microcirurgias

Avenida David José Martins, 11, 4º andar
Fone: (55) 3333 0184 / 3333 7971 - Ijuí - RS
www.lucianafrizon.com.br

Paciente 23

LONGE

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

PERTO

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

Observações: _____


Patricia T. M. Spina
Oftalmologista
CRM RS 43584

Data: 28 / 04 / 18

Paciente 24



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

LONGE

O.D. esf. -1,75 Cil. -1,50 Eixo 160°
O.E. esf. plano Cil. — Eixo — Dip. Amedir.

PERTO

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

Observações: _____

Dr. Christian Da Silva Preto
OF TALMOLOGISTA
CRM 28.446

Data: 27 / 10 / 17

Paciente 25

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

REFRAÇÃO

		LONGE		
		Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	4		-0,25	40°
OE	4		-0,50	140°

		PERTO		
		Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD				
OE		plano		

OBS: _____

Data: 27 02 16

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

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

Paciente 26



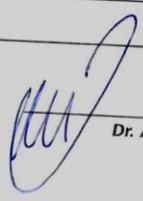
REFRAÇÃO

	LONGE		
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+2,50	-1,00	90
OE	+2,00	-2,25	90

	PERTO		
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	mw 2,75		

OBS: _____

Data: ____/____/____.


Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

Paciente 29

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

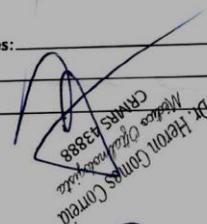
LONGE

O.D. Esf. -0,5 Cil. -2,25 Eixo 175
O.E. Esf. para Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

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

Observações: _____


Dr. Heron Campos Correia
CRMRS 13388
Médico Oftalmologista

17/04/18

Paciente 28

Data: ____/____/____.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD	-1,75		
OE	-0,75	-1,00	175

Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD			
OE			

Adição +2,50

Lentes Bifocal

Favor medir DNP com Pupilômetro.

Importante: Trazer seus óculos para conferir junto com esta receita.

PRÓXIMA CONSULTA EM 1/2 ano
JUL, 15, 04, 20, 14

Dr. Ronaldo Ferretti
CREMERS 22945

Dra. Viviane S. M. Ferretti
CREMERS 27005

Paciente 29

Fone: (55) 3332 4300 / 3332 8788

MedicalCenter Rua Venâncio Aires, 35 - Iliópolis - e-mail: ofit@hsvisa.com.br

LONGE

O.D Esf. +1,00 Cil. -0,75 Eixo 100

O.E Esf. +1,00 Cil. -0,25 Eixo 105 Dip. _____

PERTO

O.D Esf. _____ Cil. _____ Eixo _____

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

Observações: Adição +2,50

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

Paciente 30

Data: 21, 06, 18.

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



LONGE

O.D. Esf. +2,75 Cil. -1,0 Eixo 5
O.E. Esf. +2,75 Cil. -0,25 Eixo 60 Dip. _____

PERTO

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

Observações: _____

Dr. Heron Gomes Corrêa
Médico Oftalmologista
CRM 43888
24/05/18

Paciente 31

Data: / /

LONGE

O.D. Esf. plano Cil. -2,5 Eixo 165
O.E. Esf. plano Cil. -3,0 Eixo 10 Dip. _____

PERTO

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

Observações: _____

Dr. Heron Gomes Corrêa
Médico Oftalmologista
CRM 43888

Dr. Heron Gomes Corrêa
Médico Oftalmologista
CRM 43888

Paciente 32

Data: 17, 04, 18



LONGE

O.D. Esf. +1,50 Cil. -0,50 Eixo 110
O.E. Esf. +1,50 Cil. -0,50 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 43384

24, 03 de 16

paciente 33

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

LONGE

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

PERTO

O.D. Esf. +1,00 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +1,00 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: do perto

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43384

Data: 20, 06, 18.

paciente 34



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: _____

Christian da Silva Pretto
Oftalmologia
CREMERS 28446

17 / 03 / 18
de _____

paciente 35

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

LONGE

O.D. Esf. plano Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +0,25 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. +2,5 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +2,5 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

lentes Fotocromáticas
lilas

Therion Gomes Corrêa
Médico Oftalmologista
CRM 108.128-1/RS

Data: 14/06/18

paciente 36



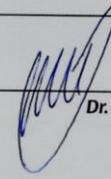
REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	0	-0,50	178
OE	0	-0,50	178

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE			

OBS: _____

Data: ___/___/___


Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

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

paciente 37

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

Adição para perto O.D.: 0,00
O.E.: +1,75

Observações _____
só p perto _____


DR. ALEXANDRE EL AMMAR MÜLLER
OPTALMOLOGISTA
CREMERS 25165

paciente 39

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



LONGE

O.D. Esf. +0,75 Cil. 0,5 Eixo 150
O.E. Esf. +1,0 Cil. -0,5 Eixo 25 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. +2,5 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +2,5 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: A

Clínica Oftalmológica
CIMA 42308

1410618

paciente 39

Data: ____/____/____

REFRAÇÃO

LONGE

	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE			

PERTO

	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	<u>+2,5</u>		
OE	<u>+2,5</u>		

OBS: _____

Data: 15/03/18

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

paciente 40

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



REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+ 0,50	- 1,00	28°
OE	+ 0,25	- 1,25	100

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	Mo 271		

OBS: _____

Data: 22, 11, 17.

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremeres 22125

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

paciente 41

LONGE

O.D. Est. Plano Cil. _____ Eixo _____

O.E. Est. -1,00 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

O.D. Est. A.D. + 1,75 Cil. _____ Eixo _____

O.E. Est. _____ Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

22 02 18

Data: _____

paciente 42

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



PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

		Esférico	Cilindro	Eixo	DP
Para Longe	O.D				
	O.E				
Para Perto	O.D	+2.25	-	-	57
	O.E	+2.25	-	-	

paciente 43

LONGE

O.D. Esf. +1.00 Cil. -0.50 Eixo 150
O.E. Esf. +0.50 Cil. Eixo Dip.

PERTO

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

Observações:

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

27 01 18

Data: / /

paciente 44



LONGE

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

PERTO

O.D. Esf. +2,50 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +3,00 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

+ multifocais

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

Data: 26 / 02 / 18

paciente 45

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

LONGE

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

PERTO

O.D. Esf. +3,0 Cil. -0,7 Eixo 60
O.E. Esf. +3,0 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

06 / 03 de 18

paciente 46

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



LONGE

O.D. Esf. +0,75 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +0,50 Cil. -0,25 Eixo 176 Dip. _____

PERTO

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

Observações: _____


Dr. Heron James Conde
OFTALMOLOGISTA
CRM 28.438
Data: 22 / 02 / 18
paciente 47

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

LONGE

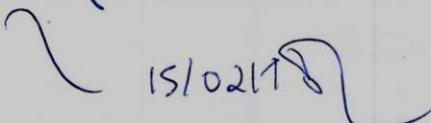
O.D. Esf. +3,0 Cil. -0,5 Eixo 75
O.E. Esf. +2,5 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

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

Observações: _____

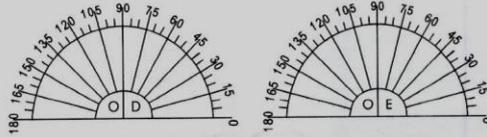
Dr. Heron James Conde
CRM 28.438


Data: _____
paciente 48

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



EXAME DE REFRAÇÃO



		ESFÉRICO	CILÍNDRICO	EIXO
LONGE	OD	plano		
	OE	plano		
PERTO	OD	+2,25		
	OE	+2,25		

ADIÇÃO: +2,25 DNP: Medin

OBS.: Em olhos multifocais.

Clévio Tosetto
Md. Oftalmologista
CRM/RS 32045
CPF: 022.029.519-08

Assinatura do Médico

Paciente 49

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD	+1,75		
OE	-		

PERTO			
	Esférico	Cilindrico	Eixo
OD			
OE	Mus 3001		

OBS: _____

Data: 18, 07, 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



REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE			

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+ 1,50		
OE	+ 1,50		

OBS: _____

Data: ____/____/____.


Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

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

paciente 51

LONGE

O.D. Esf. +1,0 Cil. -0,25 Eixo 700

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

PERTO

O.D. Esf. od + 3,0 Cil. _____ Eixo _____

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

Observações: _____

17/04/18

Data: ____/____/____.

paciente 52


Dr. Heron Gomes Cordeiro
Médico Oftalmologista
CRMMS 43888



LONGE

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

PERTO

adicao +1,75

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

Observações: _____

CRMA RS 23085
Dal Forno

Data: 06/02/18

paciente 53

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

LONGE

O.D Esf. -4,75 Cil. -2,5 Eixo 40
O.E Esf. -4,50 Cil. -2,5 Eixo 135 Dip. _____

PERTO

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

Observações: _____

06/03 de 18

paciente 54

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



LONGE

O.D. Esf. +1,5 Cil. -0,5 Eixo 40
O.E. Esf. +2,5 Cil. -0,5 Eixo 130 Dip. _____

PERTO

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

Observações: _____

15/02/18

paciente 55

Data: ____/____/____

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

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD	<u>+3,00</u>	_____	_____
OE	<u>+2,75</u>	_____	_____

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

Adição +2,50

Lentes bifocais

Favor medir DNP

Importante: Trazer seus óculos para conferir junto com esta receita.

PRÓXIMA CONSULTA EM 6 meses
Jul. 06, 04, 20, 18

Dr. Ronaldo Ferretti
CREMERS 22945

Dra. Viviane S. M. Ferretti
CREMERS 27005

paciente 56

Fone: (55) 3332 4300 / 3332 8788

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



LONGE

O.D Esf. +1,25 Cil. -0,50 Eixo 85°
O.E Esf. +2,00 Cil. -0,75 Eixo 130° Dip. _____

PERTO

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

Observações: adição 3,00

Patricia M. Meschini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

24, 03 de 18.

paciente B7

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

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD	<u>Plano</u>	<u>-0,50</u>	<u>105°</u>
OE	<u>Plano</u>	_____	_____

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
JUI, 08/06/2018

Dr. Ronaldo Ferretti
CRM/RS 22945

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

paciente B8

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



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



LONGE

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

PERTO

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

Observações: _____

Catia Potir Dal Forno
CFM-RS 23005

Data: 24/02/2018

paciente 59

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

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

		Esférico	Cilíndro	Eixo	DP
Para Longe	O.D	<u>-050</u>	<u>-200</u>	<u>15</u>	
	O.E	<u>-</u>	<u>-225</u>	<u>165</u>	
Para Perto	O.D	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	
	O.E	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	

paciente 60



PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

		Esférico	Cilíndro	Eixo	DP
Para Longe	O.D	+050	-050	14	59
	O.E		-050	180	
Para Perto	O.D	+225	-050	14	57
	O.E	+225	-050	180	

paciente 61

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

		Esférico	Cilindro	Eixo	DP
Para Longe	O.D	-100			61
	O.E	+150			
Para Perto	O.D	+200			58
	O.E	+450			

paciente 62



LONGE

O.D Esf. R Cil. -0.50 Eixo 180
O.E Esf. R Cil. -0.50 Eixo 05 Dip. _____

PERTO

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

Observações: _____

24/03 de 2018

Catia Rutira Dal Forno
CRM-RS 23996

paciente 63

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. +0.50 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. +0.25 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Catia Potig Dal Forno
CRM-RS 23996

Data: 24/02 / 2018.

paciente 64

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



LONGE

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

PERTO

O.D. Esf. +0,30 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +0,30 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Stetson Gomes Correia
Médico Oftalmologista
CRM 43888

24/05/17
paciente 65

Data: ____/____/____

LONGE

O.D. Esf. +4,5 Cil. -1,5 Eixo 85
O.E. Esf. +1,25 Cil. -1,0 Eixo 90 Dip. _____

PERTO

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

Observações: _____

Stetson Gomes Correia
Médico Oftalmologista
CRM 43888

14/06/18

paciente 66

Data: ____/____/____



LONGE

O.D Esf. +1,00 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. +1,05 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

PERTO

adição + 2.50

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

Observações: _____

2 / 03 de 2018

Catia Putira Dal Forno
CRM-RS 23685

paciente 67

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

Observações: só perto

Patricia M. Mesquini
Oftalmologista
CRM/RS 43584

Data: 21 / 06 / 18

paciente 68

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



LONGE

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

PERTO

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

Observações: _____

*Dr.ª Patrícia Frazzetta
Cristina
Cristina*

17/06/18

paciente 69 Data: / /

LONGE

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

PERTO

adicaõ + 2,25 N

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

Observações: _____

*Cátia Potira Dal Forno
CPM-R-2330*

paciente 60 Data: 16/06/18



LONGE

O.D. Esf. +1.0 Cil. -1.0 Eixo 90
O.E. Esf. +1.0 Cil. -1.0 Eixo 90 Dip. _____

PERTO

O.D. Esf. +3.0 Cil. _____ Eixo _____
O.E. Esf. +3.0 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

*Dr. Heron Gomes Correa
Médico Oftalmologista
CRM 22704/RS*

17/04/11
paciente #1

Data: ____/____/____

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

		Esférico	Cilíndro	Eixo	DP
Para Longe	O.D.	+2.00	-	-	58
	O.E.	+3.00	-	-	
Para Perto	O.D.	+5.00	-	-	16
	O.E.	+6.00	-	-	

paciente #2



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD	+2.00		
OE	montado		

Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD			
OE			

Adição +2.50

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

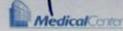
PRÓXIMA CONSULTA EM 6 meses
JUL, 26 / 04 / 2018

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

PERTO

O.D Esf. +1.75 Cil. _____ Eixo _____
O.E Esf. +2.00 Cil. _____ Eixo _____ Dip. _____

Observações: _____

Catia Potira Dal Forno
CRM-RS 23095

Data: 09, 06, 18

paciente #4

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



REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	+ 1,00		
OE	+ 1,25		

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	+ 3,00		

OBS: _____

Data: ____/____/____.

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
CREMERS 22125

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

paciente #5

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD	+ 1,00	- 0,75	100°
OE	+ 1,00	- 0,75	75°

Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD			
OE			

Adição + 2,50

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

PRÓXIMA CONSULTA EM 1 ano
17/01/2018

Dr. Ronaldo Ferretti
CREMERS 22945

Dr. Viviane S. M. Ferretti
CREMERS 27005

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

paciente #6

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

Longe	Esf.	Cil.	Eixo
OD	+0,50	-1,25	30°
OE	Plano		

Perto	Esf.	Cil.	Eixo
OD			
OE			

Adição

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

PRÓXIMA CONSULTA EM 1/2 ano
Ijuí, 22 / 06 / 2018

(Dr. Ronaldo Ferretti)
CREMERS 22945

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

paciente #1

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



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

REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	-0,2		
OE	-0,2		

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	mm 25/1		

OBS: _____

Data: ___/___/___

Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremers 22125

paciente #8

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



LONGE

O.D. Esf. $+0,25$ Cil. $-0,75$ Eixo 180
O.E. Esf. $+0,75$ Cil. $-0,75$ Eixo 170 Dip. _____

PERTO

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

Observações: _____

06 / 03 de 1981

paciente 49

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

		ESFÉRICO	CILINDRICO	EIXO	DP
LONGE	OD	$+0,75$	-	-	undi
	OE	$+1,25$	$-0,00$	130^e	
	Adição	$+0,25$			
PERTO	OD				
	OE				

paciente 30



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

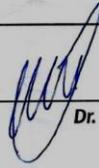
REFRAÇÃO

LONGE			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD	4		
OE	-02		

PERTO			
	Esférico	Cilíndrico	Eixo
OD			
OE	+3.00		

OBS: _____

Data: ____/____/____


Dr. Anderson Meira Lermen
Oftalmologista
Cremares 22125

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

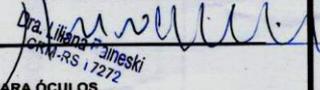
Paciente 81

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

		ESFÉRICO	CILÍNDRICO	EIXO
PARA LONGE	OD	+1.75	—	—
	OE	+1.75	—	—
PARA PERTO ADICIONAR		+3.00	DNP A MEDIR COM PUPILÔMETRO. SE LENTES MULTIFOCAIS, MANTER MARCAÇÕES ORIGINAIS PARA CONFERIR MONTAGEM.	

OBSERVAÇÕES: lente e calha

EVITAR MULTIFOCAL
DE 14mm

Data: 19/02/18

Dra. Vikiana Palmeski
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

Paciente 82