



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Coordenação de Compras e Logística - Almoxarifado

Memorando.FHEMIG/HRJP/GAD/CCL/ALMOX.nº 118/2023

@cidade_unidade@, 14 de setembro de 2023.

Para: Compras

Assunto: Serviços gráficos para fabricação de receituário Azul B

Referência: [Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 2270.01.0047151/2022-70].

Prezados do setor de Compras

OBJETO:

O presente termo de referência tem por objeto a aquisição de serviço de impressão gráfica, conforme especificações, exigências e quantidades estabelecidas neste documento.

1.1.ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

Elemento Despesa	Código Item	Descrição do Item	Unidade de Distribuição	Quantidade solicitada para atender a demanda
3938	000019925	SERVIÇOS DE IMPRESSÃO GRÁFICA	1 Unidade	880 blocos de modelos diferentes

2. DOS LOTES:

Item	Modelo do Impresso	Descrição do impresso	Unidade de Distribuição	Quantidade solicitada para atender a demanda

01	Receituário	Bloco com 50 folhas, com sequência numeral e demais especificações conforme autorização de Requisição de Notificação de Receita autorizada pela Vigilância Sanitária Especificação: Papel Sulfite Azul 23x9,5cm, cada bloco com 50 folhas	Bloco	80 blocos
Item	Modelo do Impresso	Descrição do impresso	Unidade de Distribuição	Quantidade solicitada para atender a demanda
02	Hidratação Venosa	Bloco com 100 folhas com 10 cm de largura x 14,5 cm de comprimento na cor branca conforme modelo.	Bloco	600 blocos
Item	Modelo do Impresso	Descrição do impresso	Unidade de Distribuição	Quantidade solicitada para atender a demanda
03	Marcação de consultas	Bloco com 50 folhas, tamanho 21 cm de largura x 15,5 cm de comprimento, na cor verde, conforme modelo.	Bloco	200 blocos
04	Exame Complementar Média Complexidade	Bloco com 50 folhas, tamanho 21 cm de largura x 15,5 cm de comprimento, na cor verde, conforme modelo.	bloco	200 blocos

JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

3.1. O serviço gráfico para confecção de receituário modelo B refere-se à Notificação de receita B – tem cor azul e é usada para substâncias psicotrópicas e psicotrópicas anorexígenas, as quais são utilizadas na Unidade do HRJP por profissionais médicos lotados nos setores: Centro de Reabilitação, Medicina do Trabalho, Ambulatório, Pediatria, Ala Feminina, Maternidade e Ala Masculina.

3.2. A distribuição dos blocos ocorre com controle interno no setor de almoxarifado por meio de solicitação de item/impresso. E a quantidade solicitada visa atender a demanda da Unidade por cerca de 12 meses com base no histórico de distribuição do referido item.

3.3. Atualmente o estoque do almoxarifado baixo, fazendo jus à solicitação do processo de aquisição do referido serviço.

3.4. Temos média de utilização de 6 blocos/mês e por ser um impresso específico, onde constam dados da Unidade no impresso, é inviável a solicitação de empréstimo ou doação desse material.

3.5 Os blocos de marcação de consultas e hidratação venosa, são para atender demanda dos setores assistenciais no atendimento aos pacientes desta unidade Hospitalar HRJP.

4. CRITÉRIOS DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA:

4.1. Fica o fornecedor responsável por enviar, por e-mail, modelo para aprovação do serviço gráfico a ser executado.

4.2. Todos os impressos deverão seguir os padrões conforme modelo encaminhado de cor e material e descrições de acordo com especificações exigidas pela vigilância Sanitária.

4.3. Todo contato para aprovação deverá ser realizado com a responsável pela solicitação através de e-mail ou documento formal. Somente realizar a confecção dos impressos após aprovação do setor demandante.

4.4. O material será aprovado após comparação do descritivo conforme modelo e material solicitado. Não será possível aceitar incoerências de ortografia geradas devido a erros de digitação por parte do fornecedor.

5. DA EXECUÇÃO DO OBJETO:

5.1. A entrega do material solicitado deverá acontecer de forma única no prazo máximo de 10 dias após a aprovação da arte por parte do demandante.

5.2. A CONTRATADA deverá elaborar cronograma com os prazos a serem cumpridos: recebimento do empenho/envio da arte/aprovação da arte/data da entrega.

5.3. Dados do local de entrega do serviço gráfico:

Endereço de Entrega: Rua Maria Freguglia da Silva nº 01 Gramma - Juiz de Fora/MG CEP 36.048-507

Local de entrega na unidade: HRJP / Setor de almoxarifado

Entrega com embalagem individual, acondicionada adequadamente a fim de evitar avarias.

6. DO PAGAMENTO:

6.1. O pagamento será efetuado através do Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI MG, por meio de ordem bancária emitida por processamento eletrônico, a crédito do beneficiário em um dos bancos que o fornecedor indicar, no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data final do período de adimplemento a que se referir, com base nos documentos fiscais devidamente conferidos e aprovados pela CONTRATANTE.

7. DO CONTRATO:

7.1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

7.2. Fica o fornecedor responsável por enviar modelo para aprovação para o serviço gráfico a ser executado.

7.3. Todos os impressos deverão seguir os padrões conforme modelo encaminhado e especificações de cor e material conforme planilha enviada ao fornecedor.

7.4. Somente realizar a confecção dos impressos após aprovação do setor demandante.

7.5. Todo contato para aprovação deverá ser realizado com a responsável pela solicitação.

7.6. Todo material será aprovado após comparação do descritivo conforme modelo e material conforme solicitado.

7.7. Não será aceito incoerências de ortografia geradas devido a erros de digitação por parte do fornecedor.

Atenciosamente,

Almoxarifado de Suprimentos



Documento assinado eletronicamente por **Aleandro Henrique Reink, Servidor(a) Público(a)**, em 15/09/2023, às 10:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **73336908** e o código CRC **F1BE21E4**.

FHEMIG[®]
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS
HOSPITAL REGIONAL DR. JOÃO PENIDO

SECRETARIA DE SAÚDE, SANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO AMBIENTAL

MARCAÇÃO DE CONSULTA

DATA DE EMISSÃO

/ /20

SOLICITANTE

CONSULTA DE RETORNO?

☐

SIM

APÓS

DIAS

☐

NÃO

ESPECIALIDADE INDICADA

NOME DO PACIENTE

SEXO

IDADE

A/M/D

ASSINATURA E CARIMBO

CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS - VIA CENTRAL

NOME DO MÉDICO (PREENCHIDO PELO MÉDICO PARA CASOS DE RETORNO)

PRONTUÁRIO

UNIDADE DE ATENDIMENTO

ENDEREÇO

CÓD. CONSULTA

/ /
DATA

HORA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

ATENÇÃO PACIENTE

* Entregue esta ficha à recepção do Ambulatório no dia da sua consulta.

* Se por qualquer motivo você não for consultado, retorne a recepção do Ambulatório para que seja marcada nova consulta.

CARIMBO DA UBS DE ORIGEM

CÓD. 104031

FHEMIG FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	 SUS Sistema Único de Saúde	HIDRATAÇÃO VENOSA UNIDADE HOSPITALAR
NOME PACIENTE _____ _____ ENFERMARIA _____ LEITO _____ ANDAR _____		
HIDRATAÇÃO		
INÍCIO _____ HORAS TÉRMINO _____ HORAS		
GOTAS/MINUTOS _____		
SORO GLICOSADO ISOT. _____ 5% _____		
SORO GLICOSADO HIPERT. _____ 50% _____		
SORO FISIOLÓGICO _____		
GLOCONATO CÁLCIO _____ 10% _____		
CLORETO DE POTÁSSIO _____ 10% _____		
BICARBONATO DE SÓDIO _____ 5% _____		
LACTATO SÓDIO M/B _____		
RINGER _____		
VITAMINA C _____		
VITAMINA B _____		
DIVERSOS _____		
DATA ____ / ____ / ____ ASSINATURA _____		

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UFNÚMERO

de de

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Hospital Regional João Penido
Atendimento Hospitalar - CRM 26.470 - Rg MG4.298.944
Av. Juiz de Fora, 2555 - Gramma - (32) 3691-9529
Cep 36048-001 - Juiz de Fora - MG

B

Paciente:

Endereço:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Endereço:

Telefone:

Ident. Nº:

Órgão Emissor:

CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor

Data

Medicamento ou Substância

Quantidade e forma Farmacêutica

Dose por Unidade Posológica

Posologia

https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGqRGbwvZTxpbmsslcgStTzJWQc?projector=1&messagePartId=0.4

Anexo RECEITA AZUL.jpg (73336915) SEI 2270.01.0055734/2023-59 / pg. 7

1/1

FHEMIG[®]FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS**HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO**Av. Juíz de Fora, 2555 - Gramma
Cep: 36048-001 - Juíz de Fora - MG**Exames Complementares de Média Complexidade**

UNIDADE SOLICITANTE: _____

NOME DO PACIENTE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: _____ CARTÃO SUS: _____

INDICAÇÃO: _____

PRÉ-REQUISITOS (exames realizados): _____

MATERIAL A EXAMINAR: _____

EXAMES SOLICITADOS: _____

DATA DOS ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS: ____/____/____.
(OS MESMOS EXAMES)

DATA : ____/____/____.

ASSINATURA / CARIMBO COM ESPECIALIDADE**OBS: Pedido incompleto, incorreto, ilegível ou médico não autorizado, será devolvido através do paciente.**

300 blocos - 50x1 - Exames Complementares - 11/ 2021