



G Ap. M - DN: 19/11/1954 B G de S - DN: 01/03/1957 D L da S Jr - 12/05/2014
V. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS ITENS A SEREM CONTRATADOS
Conforme determina a receita dos pacientes. / Conforme prescrições médicas.
VI. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA/REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO
Considerando as prescrições médica, a óptica deverá proceder com a elaboração dos orçamentos, atendendo a todos os quesitos estabelecidos, tais como preço acessível, necessidades individuais e garantia do produto. Após a aprovação, será emitida nota de empenho, e a lente deverá ser confeccionada em laboratório óptico especializado, conforme a prescrição médica. Uma vez concluídos os ajustes finais, os óculos/lente serão entregues aos pacientes na própria óptica, sendo os mesmos orientados sobre os procedimentos adequados de cuidado da lente e sobre a garantia oferecida, incluindo informações sobre limpeza, armazenamento e manutenção da mesmas bem como os procedimentos para reparo ou substituição em caso de defeito ou danos. O fornecedor contratado também deverá estar localizado em um raio máximo de 35 km da entrada da cidade de Maracáí/SP.
VII. REGIME DE EXECUÇÃO DO OBJETO
DISPENSA DE LICITAÇÃO – EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO Solicitamos que a aquisição seja realizada na forma de empreitada por preço unitário. Este regime permite uma clara definição do custo de cada unidade de lente. A lente deverá ser confeccionada em laboratório óptico especializado, em conformidade com a prescrição médica. Uma vez concluídos os ajustes finais, o óculo/lente deverá ser entregue ao paciente na própria óptica. O fornecedor contratado também deverá estar localizado em um raio máximo de 35 km da entrada da cidade de Maracáí/SP.
VIII. MODELO DE GESTÃO
No ato da entrega da lente de óculos a óptica emitirá um comprovante que deverá ser assinado pelo paciente atestando o recebimento do produto. Este documento será o comprovante de que o paciente recebeu o produto.
IX. FORMA DE PAGAMENTO E CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO
Após a emissão da Nota de Empenho, o pagamento será realizado no prazo de até 30 (trinta) dias posterior a emissão da Nota Fiscal.
X. PRAZO APROXIMADO PARA ENTREGA DO OBJETO
10 (dez) dias corridos para confecção e entrega do produto.



XI. OBJETO COM ITEM AUTÔNOMO OU NÃO, FORMA E CRITÉRIOS DA SELEÇÃO DO FORNECEDOR
--

O fornecedor será selecionado por meio da adoção do critério de julgamento pelo menor preço, porém o produto deverá ser de qualidade, durabilidade e com garantia.
--

XII. CRITÉRIOS E PRÁTICAS DE SUSTENTABILIDADE, QUANDO COUBER

XIII. HÁ PREVISÃO DE DEMANDA DE ITENS SIMILARES QUE PODERIAM SER ADQUIRIDOS CONJUNTAMENTE
--

Deverá ser adquirido e confeccionado conforme prescrições médicas.
--

XIV. EXISTÊNCIA OU NÃO DE ALGUMA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS VIGENTE PARA AQUISIÇÃO DO OBJETO
--

Não existe nenhuma ata de registro de preços para contratação deste serviço, porém iremos solicitar.
--



Av. José Bonifácio, 517 - Centro - Maracaí/SP
CEP 19840-037 | CNPJ: 44.494.136/0001-70
Telefone: (18) 3371-9500

TERMO REFERÊNCIA

DISPENSA DE LICITAÇÃO - Art. 75, Lei 14.133/21

DECRETO MUNICIPAL N.º. 08/24

Disponível em https://www.maracai.sp.gov.br/portal/leis_decretos/15754/

LINK PARA ENVIO DAS PROPOSTAS (PORTAL DE COMPRAS): <http://138.122.40.102:8079/comprasedital/>

I. OBJETO DA CONTRATAÇÃO

- LENTES PARA OCULOS – MULTIFOCAL
PACIENTE: N A – DN: 31/01/1947

II. ITENS (MATERIAIS E/OU SERVIÇOS)

Requisição SCPI: 942/25[illegible]

III. FORMA E PRAZO DA CONTRATAÇÃO

Dispensa de Licitação.

(X) ORDINÁRIO

() ESTIMATIVO

() GLOBAL

Ordinário: imediato

Estimativo: não há previsão de quantidade a ser utilizada. Qual período aproximado?

Global: sujeita a parcelamentos. Qual período?

IV. JUSTIFICATIVA

O paciente abaixo mencionado foi encaminhado por esta unidade de saúde para consulta com oftalmologista referenciado pelo município. Durante a consulta, foi constatada e recomendado a necessidade do uso permanente de óculos. Devido as dificuldades financeiras enfrentadas por parte do paciente, o mesmo solicita o auxílio desta secretaria para a aquisição das lentes necessárias. Portanto, solicitamos cordialmente que seja fornecido o suporte necessário para que o paciente possa adquirir as lentes de óculos prescrita. Esse auxílio é fundamental para garantir os acessos ao tratamento visual adequado e, conseqüentemente, para preservar a qualidade de vida.



V. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS ITENS A SEREM CONTRATADOS
Conforme determina a receita do paciente. / Conforme prescrição médica.
VI. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA/REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO
Considerando a prescrição médica, a óptica deverá proceder com a elaboração do orçamento, atendendo a todos os quesitos estabelecidos, tais como preço acessível, necessidades individuais e garantia do produto. Após a aprovação, será emitida nota de empenho, e a lente deverá ser confeccionada em laboratório óptico especializado, conforme a prescrição médica. Uma vez concluídos os ajustes finais, os óculos/lente serão entregues ao paciente na própria óptica, sendo o mesmo orientado sobre os procedimentos adequados de cuidado da lente e sobre a garantia oferecida, incluindo informações sobre limpeza, armazenamento e manutenção da mesmas bem como os procedimentos para reparo ou substituição em caso de defeito ou danos. O fornecedor contratado também deverá estar localizado em um raio máximo de 35 km da entrada da cidade de Maracá/SP.
VII. REGIME DE EXECUÇÃO DO OBJETO
DISPENSA DE LICITAÇÃO – EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO Solicitamos que a aquisição seja realizada na forma de empreitada por preço unitário. Este regime permite uma clara definição do custo de cada unidade de lente. A lente deverá ser confeccionada em laboratório óptico especializado, em conformidade com a prescrição médica. Uma vez concluídos os ajustes finais, o óculo/lente deverá ser entregue ao paciente na própria óptica. O fornecedor contratado também deverá estar localizado em um raio máximo de 35 km da entrada da cidade de Maracá/SP.
VIII. MODELO DE GESTÃO
No ato da entrega da lente de óculos a óptica emitirá um comprovante que deverá ser assinado pelo paciente atestando o recebimento do produto. Este documento será o comprovante de que o paciente recebeu o produto.
IX. FORMA DE PAGAMENTO E CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO
Após a emissão da Nota de Empenho, o pagamento será realizado no prazo de até 30 (trinta) dias posterior a emissão da Nota Fiscal.
X. PRAZO APROXIMADO PARA ENTREGA DO OBJETO
10 (dez) dias corridos para confecção e entrega do produto.
XI. OBJETO COM ITEM AUTÔNOMO OU NÃO, FORMA E CRITÉRIOS DA SELEÇÃO DO FORNECEDOR



O fornecedor será selecionado por meio da adoção do critério de julgamento pelo menor preço, porém o produto deverá ser de qualidade, durabilidade e com garantia.
XII. CRITÉRIOS E PRÁTICAS DE SUSTENTABILIDADE, QUANDO COUBER
XIII. HÁ PREVISÃO DE DEMANDA DE ITENS SIMILARES QUE PODERIAM SER ADQUIRIDOS CONJUNTAMENTE
Deverá ser adquirido e confeccionado conforme prescrições médicas.
XIV. EXISTÊNCIA OU NÃO DE ALGUMA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS VIGENTE PARA AQUISIÇÃO DO OBJETO
Não existe nenhuma ata de registro de preços para contratação deste serviço, porém iremos solicitar.

Segunda e quarta das 8h às 12h
Sexteiras

KTD SERVIÇOS MÉDICOS

CNPJ 62.770.017/3301-42

Rua Doutor Saturnino nº177 - Centro - Passos - Minas Gerais

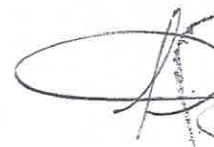
RECEITA

PACIENTE:

[Redacted Patient Name]

		ESFÉRICO	CILÍNDRICO	EIXO	D.P.
LONGE	OD	+1.75	-2.25	90	
	OE	+1.50	-1.25	89	
PERTO	OD	Ax 30º -			
	OE				

1. Hyabak col - ind
Pngi col sobre no 4x dia
um cont


Dr. Mário Sérgio M. Pereira
MÉDICO

Rua Doutor Saturnino - Centro - nº 177 - Passos - Minas Gerais.
(21) 99840-3374

KTD SERVIÇOS MÉDICOS
CNPJ 52.770.817/0001-42
Rua Doutor Saturnino nº 177 - Centro - Passos - Minas Gerais

PACIENTE:

LONGE	OD	ESFÉRICO	CILÍNDRICO	EIXO	D.P.
		OE			
PERTO	OD		-1.75	60°	
	OE		-1.00	95°	

1. Lactosemose no
Rugosidade da face

Dr. Mário Sérgio M. Pereira
Assinado em 05 DEZ. 2024

Rua Doutor Saturnino - Centro - nº 177 - Passos - Minas Gerais
(27) 99940-3874

Assinado por 1 pessoa: ELLEN FERRANTE DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://maracai.1doc.com.br/verificacao/C910-4070-E924-31EA>





SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

Tel. (14) 3342-1067

Rua Maria Ferreira, nº 22 - Centro
CEP 18970-029 - Chavantes - SP

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS

PARA O(A) SR.(A):

DIREÇÃO DO EIXO

	ESFÉRICO	CILÍNDRICO	EIXO	DP
PARA LONGE O.D.	+1.75	-0.50	170°	
O.E.	+3.75	-1.25	160°	

PARA PERTO O.D.				
O.E.				

ADIÇÃO				
--------	--	--	--	--

OBSERVAÇÃO:

medv DNP


Dra. Tatiana Clara Sales dos Reis
Médica | CRM-SP: 194.363

DATA:

14/10/25

MÉDICO RESPONSÁVEL

RECEITA

PACIENTE:

		ESFÉRICO	CILÍNDRICO	EIXO	D.P.
LONGE	OD		-1.00	100	
	OE	-0.25	-0.50	85	
PERTO	OD				
	OE				

① Mirugell Colírio
Pingar 1 Gota 4x Ao Dia

② Ock-fenol - 100
Pingar 1 Gota Ao 12/12h
por 10d.

Dr. Mário Sérgio M. Pereira
Médico
CRM 123456
24 FEV. 2025

Rua Doutor Saturnino - Centro - nº 177 - Passos - Minas Gerais
(37) 99940-3874