

**BLL COMPRAS**

## Esclarecimentos - Processo 048/2022 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AVARÉ - SP

### Requerimento

Criado em	Texto	Arq. escl.	Endereço
20/04/2022 14:15	lote 01 , falta o tamanho de todos os itens , poderia verificar por favor		Não há arquivo anexado.

### Resposta

Criado em	Texto	Arq. resp.	Endereço
25/04/2022 16:34	Segue anexo resposta da Secretaria quanto ao questionamento da empresa.	Esclarecimento Empresa PE 048-22.pdf	<a href="https://lanceeletronico.blob.core.windows.net/impeachmentanswers/1ff82db1d46848e6bab1f1899a0033d1.pdf">https://lanceeletronico.blob.core.windows.net/impeachmentanswers/1ff82db1d46848e6bab1f1899a0033d1.pdf</a>

### Requerimento

Criado em	Texto	Arq. escl.	Endereço
20/04/2022 14:17	lote 01 falta gramatura do papel a ser usado		Não há arquivo anexado.

### Resposta

Criado em	Texto	Arq. resp.	Endereço
25/04/2022 16:35	Segue anexo resposta da Secretaria quanto ao questionamento da empresa.	Esclarecimento Empresa PE 048-22.pdf	<a href="https://lanceeletronico.blob.core.windows.net/impeachmentanswers/8c1fb69f127648799ab062ce511962b1.pdf">https://lanceeletronico.blob.core.windows.net/impeachmentanswers/8c1fb69f127648799ab062ce511962b1.pdf</a>

### Requerimento

Criado em	Texto	Arq. escl.	Endereço
25/04/2022 17:23	por favor poderia enviar o modelo dos itens e todos os lotes , por gentileza		Não há arquivo anexado.

### Resposta

Criado em	Texto	Arq. resp.	Endereço
26/04/2022 09:25	Segue anexo resposta da Secretaria quanto ao questionamento da empresa.	Resposta Esclarecimento PE 048-22.pdf	<a href="https://lanceeletronico.blob.core.windows.net/impeachmentanswers/fcad93b89dd4e0f93e0ee0e109e2123.pdf">https://lanceeletronico.blob.core.windows.net/impeachmentanswers/fcad93b89dd4e0f93e0ee0e109e2123.pdf</a>

## Requerimento

Criado em	Texto	Arq. escl.	Endereço
25/04/2022 17:25	duvidas sobre o papel usado no lote 4 , seria o papel color plus mesmo?		Não há arquivo anexado.

## Resposta

Criado em	Texto	Arq. resp.	Endereço
26/04/2022 09:26	Segue anexo resposta da Secretaria quanto ao questionamento da empresa.	Resposta Esclarecimento PE 048-22.pdf	<a href="https://lanceletronico.blob.core.windows.net/impeachmentanswers/54890b55e3044965a42774ea3c434384.pdf">https://lanceletronico.blob.core.windows.net/impeachmentanswers/54890b55e3044965a42774ea3c434384.pdf</a>

**Zimbra****carolina.franco@avare.sp.gov.br****Re: Esclarecimento Pregão Eletrônico nº 048/2022****De :** Edna Aparecida De Paula Nagamine  
<edna.nagamine@avare.sp.gov.br>

ter, 26 de abr de 2022 08:24

📎 7 anexos

**Assunto :** Re: Esclarecimento Pregão Eletrônico nº 048/2022**Para :** Carolina Aparecida Franco de Freitas  
<carolina.franco@avare.sp.gov.br>

Bom dia!

Referente as cópias para impressão, só tenho os modelos em anexo, considerando também as do e-mail anterior.

Quanto a especificação do papel utilizado no lote 4, não tenho como precisar essa informação, mas o modelo que a unidade nos enviado é colorido .

At.te.

Edna Nagamine.

**De:** "Carolina Aparecida Franco de Freitas" <carolina.franco@avare.sp.gov.br>**Para:** "Roslindo Wilson Machado" <roslindo.machado@avare.sp.gov.br>**Cc:** "Edna Aparecida De Paula Nagamine" <edna.nagamine@avare.sp.gov.br>**Enviadas:** Terça-feira, 26 de abril de 2022 8:01:35**Assunto:** Esclarecimento Pregão Eletrônico nº 048/2022

Bom dia, prezados!

Venho por meio deste encaminhar esclarecimentos de empresa (em destaque amarelo), referente ao pregão supracitado, para ciência e providências.

Aguardo resposta da Secretaria o mais breve possível, considerando que temos prazo para resposta.

Por favor, acusar recebimento deste e-mail.

**Atenciosamente,**

**Departamento de Licitação Prefeitura da Estância de Avaré**  
**A/C Carolina Ap. Franco de Freitas**  
**Praça Juca Novaes n.º 1169**  
**Centro - Avaré/SP - CEP: 18705-023**  
**Fone: (14) 3711-2508**  
**Horário de funcionamento: Segunda a Sexta das 08 às 17 horas**

--

Atenciosamente.

Edna Nagamine  
Mat. 1259

---

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE AVARÉ**

CNPJ : 46.634.168/0001-50

Secretaria Municipal da Saúde

Departamento de Cotação/Requisições

Avenida Prefeito Misael Eufrásio Leal,

n. 999- Centro - CEP : 18705-050

Tel.:(14) 3711-1430 -

email: edna.nagamine@avare.sp.gov.br cotacao.saude@avare.sp.gov.br

\* Sozinhos vencemos às vezes, mas em equipe podemos ganhar constantemente !

---

 **MODELO PRONTUÁRIO.pdf**  
2 MB **MODELO RECEITUARIO AZUL NOVO.pdf**  
34 KB **NOVO MODELO SADT.docx**  
87 KB **RECEITA BRANCA.xls**  
27 KB **MODELO CONTROLE TRAFEGO AMBULANCIA.pdf**  
193 KB **DESS - GEM 1 (3).odt**  
62 KB



**PREFEITURA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE AVARÉ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR – D.E.S.S.**  
GEM N°

**GUIA DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO**

**30007**

Secretaria: \_\_\_\_\_  
Nome do Servidor(a): \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos  
Data de Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cargo Função: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

**Encaminhado servidor(a) ao serviço Médico Pessoal**

Avaré \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

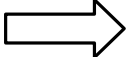
\_\_\_\_\_  
Ass. Chefia Imediata

**MOTIVO DA CONSULTA**

- Licença Médica    Término da Restrição    Encaminhamento à Perícia  
 Retorno ao Trabalho    Acidente de Trabalho    Outro

**CONCLUSÃO**

- Apto ao Trabalho    Inapto ao Trabalho    Apto com Restrição

Concessão de Licença Médica:    Sim    Não    CID: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Avaré \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CRM/CRO \_\_\_\_\_

## DESCRIÇÃO

Guia de encaminhamento médico – GEM

Duas vias autocarbonada, sendo 1ª branca e 2ª amarela

Medindo 14,5 / 20 cm

Bloco com 50.

111  
 PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE AVARE  
 ESTADO DE SÃO PAULO

CONTROLE DE TRAFEGO DE VIAGENS

PLACA	PREFIXO	TIPO DE VEICULO	SECRETARIA	SETOR

CONDUTOR:

FUNÇÃO: LOCAL DE TRABALHO:

PARTIDA	
DATA	HORA

RETORNO	
DATA	HORA

ABASTECIMENTOS	
COMBUSTIVEL	QUANT.

DESTINOS	
COMBUSTIVEL	QUANT.

PARTIDA	
DATA	HORA

RETORNO	
DATA	HORA

ABASTECIMENTOS	
COMBUSTIVEL	QUANT.

DESTINOS	
COMBUSTIVEL	QUANT.

111  
 PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE AVARE  
 ESTADO DE SÃO PAULO

CONTROLE DE TRAFEGO DE VIAGENS

PLACA	PREFIXO	TIPO DE VEICULO	SECRETARIA	SETOR

CONDUTOR:

FUNÇÃO: LOCAL DE TRABALHO:

PARTIDA	
DATA	HORA

RETORNO	
DATA	HORA

ABASTECIMENTOS	
COMBUSTIVEL	QUANT.

DESTINOS	
COMBUSTIVEL	QUANT.

PARTIDA	
DATA	HORA

RETORNO	
DATA	HORA

ABASTECIMENTOS	
COMBUSTIVEL	QUANT.

DESTINOS	
COMBUSTIVEL	QUANT.

111  
 PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE AVARE  
 ESTADO DE SÃO PAULO

CONDUTOR





SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Matrícula Nº \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

TRABALHADOR  
OM/CE

Endereço: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_\_

RG: 6.115.115



## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Misael Eufrazio Leal, 999  
Avaré - SP

## NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

SCVS/AVARÉ - GVS-XVI-BOTUCATU

UF

18093327

B

Medicação ou Substância

Quantidade e Apresentação

Forma Farm./ Concent. P/ Unid. Pos.

Posologia

Paciente: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Identidade nº.: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor

Data



# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE AVARÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

NOME DA UNIDADE REQUISITANTE \_\_\_\_\_ CÓDIGO UNIDADE \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE : MATRICULA \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

NOME PACIENTE COMPLETO \_\_\_\_\_

DN \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ DATA EXP. \_\_\_\_\_

C. N . S. \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO /MÃE \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

CIDADE \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

SUSPEITA CLINICA / CID \_\_\_\_\_ DATA PRIMEIROS SINTOMAS \_\_\_\_\_

EXAMES SOLICITADOS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PROFISSIONAL SOLICITANTE / CARIMBO/DATA ASSINATURA	AUTORIZAÇÃO/ CARIMBO/DATA/ASSINATURA



ESTÂNCIA TURÍSTICA DE AVARÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Unidade:

Endereço:

RECEITUÁRIO

1ª ( ) 2ª ( ) via

Nome do paciente:

Idade:

Endereço:

Peso: \_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( )



ESTÂNCIA TURÍSTICA DE AVARÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Unidade:

Endereço:

RECEITUÁRIO

1ª ( ) 2ª ( ) via

Nome do paciente:

Idade:

Endereço:

Peso: \_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( )

Avaré, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do prescriptor

No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) – Lei Federal nº 9.787, de 1999.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR  
(preenchido pela Farmácia)

Nome:

Endereço:

RG:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Assinatura do farmacêutico

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Versão 3

Avaré, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do prescriptor

No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) – Lei Federal nº 9.787, de 1999.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR  
(preenchido pela Farmácia)

Nome:

Endereço:

RG:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Assinatura do farmacêutico

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Versão 3