DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE SALES

Conforme Lei Municipal nº 1.982, de 11 de dezembro de 2017

www.sales.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/sales

Segunda-feira, 10 de junho de 2024 **Ano VIII | Edição nº 1438** **Página 1 de 20**

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Comunicados 2
Vigilância Sanitária 17
Comunicados 17
Licitações e Contratos 18
Homologação / Adjudicação 18
Prazo Recursal 20

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Sales, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Sales poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.sales.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/sales
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Sales
CNPJ 46.613.196/0001-90
Avenida Ramillo Sales, 717
Telefone: (17) 3557-9100
Site: www.sales.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/sales

Câmara Municipal de Sales
CNPJ 51.347.508/0001-00
Rua José Paulino Castilho de Oliveira, 740
Telefone: (17) 3557-1255 | (17) 3557-1235
Site: www.camarasales.sp.gov.br

Instituto de Previdência Municipal de Sales - IPREM
CNPJ 07.317.483/0001-00
Avenida Ramillo Sales, 717
Telefone: (17) 3557-9100

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Sales garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.sales.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/sales

UNIDADE BASICA DE SAÚDE
"Aparecida Alves Gomes Gorni"
Rua Gabriel Assad n°12, Jardim Nossa Senhora, Sales – SP
Tel: (17) 3557-1135 ou (17) 3557-1111
CEP: 14.980-000

MUNICIPIO DE SALES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA MUNICIPAL DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS ESPECIAIS INDUSTRIALIZADAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALES
C.N.P.J.: 46,613,196/0001-90
End.: Av Ramilo Sales, 717
CENTRO, Cep: 14,980-000
Fone: (17) 3557-9100
SALES –SP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Secretário (a): Ivana de Castro Jodas Domingues
Fone: (17) 98171-5751
Sales – SP

UNIDADE BASICA DE SAÚDE
"Aparecida Alves Gomes Gorni"
Rua Gabriel Assad nº12, Jardim Nossa Senhora, Sales – SP
Tel: (17) 3557-1135 ou (17) 3557-1111
CEP: 14.980-000

PREFÁCIO

A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional.

Nos últimos anos a estruturação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde - SUS tem sido considerada uma estratégia fundamental para a ampliação e a qualificação do acesso da população aos medicamentos.

O município de Sales atende usuários que apresentam necessidades dietéticas aumentadas em virtude de patologias específicas, tais como estresse metabólico, pacientes oncológicos, desnutridos ou com alguma carência nutricional e crianças com alguma restrição ou impossibilidade de receber o leite materno. O Programa de Fórmulas Nutricionais Especiais é gerido com recursos exclusivamente municipais e tem como objetivo atender às solicitações de dietas e leites especiais para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes no município de Sales, bem como acompanhar o estado nutricional destes por meio de visitas domiciliares e atendimentos nas Unidades de Saúde da Família (USF) e acompanhamento sistemático das equipes de saúde do município.

DEFINIÇÕES

SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS: São os alimentos que se destinam a complementar com macro e micronutrientes a dieta de um indivíduo quando a ingestão através da alimentação seja insuficiente. Não substitui a alimentação e não deve ser utilizada como alimentação exclusiva.

DIETAS ENTERAIS: Alimento para fins de substituição ou complementação de alimentação em pacientes desnutridos ou com carências nutricionais, elaborada para uso por sonda ou via oral.

FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES: Produto em fórmula líquida ou em pó especialmente formulado para satisfazer as necessidades nutricionais dos lactentes sadios durante os primeiros seis meses de vida (até 5 meses e 29 dias).

TERAPIA NUTRICIONAL: Uso de intervenções nutricionais específicas para tratar uma enfermidade, lesão ou condição, visando a promoção de saúde e reabilitação em situações de agravos crônicos ou agudos patológicos.

UNIDADE BASICA DE SAÚDE
"Aparecida Alves Gomes Gorni"
Rua Gabriel Assad n°12, Jardim Nossa Senhora, Sales – SP
Tel: (17) 3557-1135 ou (17) 3557-1111
CEP: 14.980-000

INTRODUÇÃO

O alimento constitui-se de um elemento essencial à vida humana. Sem o acesso a uma alimentação adequada tanto em quantidade como qualidade, o ser humano não apresenta as condições necessárias para desenvolver suas capacidades, potencialidades e aspirações. A nutrição é fundamental para a manutenção da vida e, deste modo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) a define como sendo "a ingestão de alimentos considerando as necessidades alimentares". A alimentação, bem como a nutrição, constitui requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (BRASIL, 2012; WHO, 2013). Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas, e o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro. Mas, para isso, ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros.

Nas seguintes situações o aleitamento materno não deve ser recomendado:

- Mães infectadas pelo HIV;
- Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2;
- Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação. Alguns fármacos são considerados contra-indicados absolutos ou relativos ao aleitamento materno, como por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos. Como essas informações sofrem frequentes atualizações, recomenda-se que previamente à prescrição de medicações a nutrizes o

UNIDADE BASICA DE SAÚDE
"Aparecida Alves Gomes Gorni"
Rua Gabriel Assad nº12, Jardim Nossa Senhora, Sales – SP
Tel: (17) 3557-1135 ou (17) 3557-1111
CEP: 14.980-000

profissional de saúde consulte o manual "Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias" (BRASIL, 2010b).

Já nas seguintes situações maternas, recomenda-se a interrupção temporária da amamentação:

• Infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama. A amamentação deve ser mantida na mama sadia.

• Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta. A criança deve receber Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster (Ighavz), disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIES) (BRASIL, 2006), que deve ser administrada em até 96 horas do nascimento, aplicada o mais precocemente possível.

• Doença de Chagas, na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente. • Consumo de drogas de abuso: a Academia Americana de Pediatria (contra indica o uso durante o período da lactação das drogas de abuso – anfetaminas, cocaína, heroína, maconha e fenciclidina. A Organização Mundial da Saúde considera que o uso de anfetaminas, ecstasy , cocaína, maconha e opióides não são contra indicadas durante a amamentação. Contudo, alerta que as mães que usam essas substâncias por períodos curtos devem considerar a possibilidade de evitar temporariamente a amamentação. Se usadas, deve-se avaliar o risco da droga versus o benefício da amamentação para orientar sobre o desmame ou a manutenção da amamentação. Drogas consideradas lícitas, como o álcool e o tabaco, também devem ser evitadas durante a amamentação. Contudo, nutrizes tabagistas devem manter a amamentação, pois a suspensão da amamentação pode trazer riscos ainda maiores à saúde do lactente (BRASIL, 2010b).

Lactentes que não devem receber leite materno nem qualquer outro leite, exceto fórmulas especiais:

• Lactentes com galactosemia clássica: é necessária uma fórmula especial isenta de galactose.

UNIDADE BASICA DE SAÚDE
"Aparecida Alves Gomes Gorni"
Rua Gabriel Assad n°12, Jardim Nossa Senhora, Sales – SP
Tel: (17) 3557-1135 ou (17) 3557-1111
CEP: 14.980-000

• Lactentes com doença da urina de xarope do bordo: é necessária uma fórmula especial livre de leucina, isoleucina ou valina.

• Lactentes com fenilcetonúria: é necessária uma fórmula especial isenta de fenilalanina (alguma amamentação é possível, sob monitoramento cuidadoso). Lactentes para os quais o leite materno é a melhor opção de alimento, mas que podem necessitar de complementação com outro leite por um período limitado:

• Lactentes nascidos com menos de 1500g (muito baixo peso ao nascer);

• Lactentes nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional (muito prematuros);

• Lactentes com risco de hipoglicemia em virtude de adaptação metabólica comprometida ou demanda aumentada de glicose, como são os pré-termos, pequenos para idade gestacional ou que tenham experimentado significante estresse com hipóxia e isquemia intra parto, aqueles que estão doentes e cujas mães são diabéticas e se sua glicemia não melhorou com a amamentação ou com leite materno.

FÓRMULA INFANTIL PARA O 1º E 2º SEMESTRE

Indicações terapêuticas para uso de fórmula infantil para os primeiros 12 meses:

• Fissura lábio palatal ou outras patologias que comprometam a sucção com prejuízo nutricional e impedimento para a amamentação de crianças até 12 meses de idade;

• Prematuridade/gemelaridade com sequelas e/ou comprometimento nutricional classificadas em < Escorez -3 ou ≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2, conforme parâmetros definidos na Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);

• Doenças congênitas graves com comprometimento nutricional, classificadas em < Escorez -3 ou ≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2, conforme parâmetros definidos na Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);

• Crianças com alimentação através de sonda;

UNIDADE BASICA DE SAÚDE
"Aparecida Alves Gomes Gorni"
Rua Gabriel Assad n°12, Jardim Nossa Senhora, Sales – SP
Tel: (17) 3557-1135 ou (17) 3557-1111
CEP: 14.980-000

• Doença materna que contra indique a amamentação (comprovada através de relatório médico) malformações e neoplasia de mama, doença psiquiátrica grave e utilização de medicamentos que contra indiquem a amamentação segundo recomendações do Ministério da Saúde;

• Infecção materna por HIV;

• Óbito materno;

• Crianças que não apresentam ganho de peso adequado para idade apenas com o consumo de leite materno, encontrando-se abaixo do percentil 3 de acordo com a curva de acompanhamento do crescimento infantil de peso para idade da Organização Mundial da Saúde (OMS) com recomendação de médico e o nutricionista (OMS, 2007);

• Criança com distúrbio neurológico que comprometa a deglutição e absorção de nutrientes.

FÓRMULA DE ISOLADO DE SOJA

O extrato de soja para crianças, com 100% de proteína isolada de soja, enriquecido com vitaminas e minerais, indicadas para os pacientes que preencham os critérios abaixo, que tenham mantido aleitamento materno e realizado dieta de exclusão materna de leite de vaca e derivados sem resposta adequada.

•Crianças maiores de 6 meses com Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV);

•Intolerância a lactose.

FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR INFANTIL

As fórmulas semi-elementares infantis são a base de proteína hidrolisada do soro do leite, isenta de sacarose, lactose e glúten, adequada para crianças, indicadas para os pacientes que preencham os critérios abaixo, que tenham mantido aleitamento materno e realizado dieta de exclusão materna de leite de vaca e derivados sem resposta adequada.

• Crianças com comprometimento nutricional: até melhora do estado nutricional (comprovada através de laudo nutricional), classificadas em < Escore-z -3 ou ≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2, conforme parâmetros definidos na Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);

UNIDADE BASICA DE SAÚDE
"Aparecida Alves Gomes Gorni"
Rua Gabriel Assad n°12, Jardim Nossa Senhora, Sales – SP
Tel: (17) 3557-1135 ou (17) 3557-1111
CEP: 14.980-000

- Crianças com intolerância à lactose, sem resposta a fórmula de isolado de soja;
- Crianças com APLV IgE mediada, sem resposta a fórmula de isolado de soja;
- Crianças com APLV IgE não mediada;

- Crianças com alergia à proteína de soja. FÓRMULA ELEMENTAR INFANTIL

As fórmulas elementares são fórmulas à base de aminoácidos livres, isenta de sacarose e glúten, estão indicadas para os pacientes que preencham os critérios abaixo, que tenham mantido aleitamento materno e realizado dieta de exclusão materna de leite de vaca e derivados sem resposta adequada.

- Crianças de 0 a 24 meses com APLV ou alergia à proteína de soja, conforme indicadores específicos constantes abaixo, neste Protocolo.

FÓRMULA INFANTIL NUTRICIONALMENTE COMPLETA PARA CRIANÇAS 1-10 ANOS

- Fissura lábio palatal ou outras patologias que comprometam a sucção com prejuízo nutricional e impedimento para a amamentação de crianças até 12 meses de idade.
- Crianças classificadas em < Escore-z -3 ou ≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2, conforme parâmetros definidos na Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).
- Doenças congênitas graves com comprometimento nutricional, classificadas em < Escorez -3 ou ≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2, conforme parâmetros definidos na Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).
- Crianças com alimentação através de sonda.

INDICAÇÕES (ADULTO):

- Pré e pós-operatórios (quando indicado por médico e nutricionista);
- Câncer de orofaringe, gastrointestinal, esofágico ou estenose esofágica;
- Doença pulmonar obstrutiva crônica;

UNIDADE BASICA DE SAÚDE
"Aparecida Alves Gomes Gorni"
Rua Gabriel Assad nº12, Jardim Nossa Senhora, Sales – SP
Tel: (17) 3557-1135 ou (17) 3557-1111
CEP: 14.980-000

- Lesão de face e mandíbula;
- Coma ou estado de delírio;
- Doenças degenerativas cerebrais;
- Tumores cerebrais;
- Doença inflamatória intestinal;
- Fístulas digestivas de baixo débito;

- Síndrome do intestino curto;
- Tumores cabeça/pescoço;
- Anorexia severa e/ou nervosa (doenças psiquiátricas);
- Disfagia severa; - Obstrução ou disfunção da orofaringe e esôfago;
- Acidente vascular cerebral;
- Esclerose Múltipla;
- Esclerose lateral amiotrófica;
- Sepse/Coma. Indicações condicionais:
- AIDS/Grande Trauma; - Radioterapia (Em câncer de pulmão, cabeça-pescoço e linfomas);
- Quimioterapia (Em câncer de pulmão, mama, cólon, ovário e testículo);
- Disfunção renal e hepática severa (insuficiência hepática, encefalopatia hepática, insuficiência renal crônica ou aguda).
-Idosos com IMC $\leq 18Kg/m^2$;
-Vulnerabilidade Social para desnutrição (mediante avaliação multidisciplinar).

FONTE: Martins; Cardoso apud Zeghbi.

INDICAÇÕES (PEDIATRIA):

- Doença de boca, faringe, esôfago, estômago, dificuldade de sucção e deglutição;
- Anomalias esofágica (atresia de esôfago, fístula traque esofágica, refluxo gastroesofágico em casos que não respondem ao tratamento habitual);
- Hipermetabolismo (Queimaduras, Sepse, Trauma múltiplo, Tétano);
- Ingestão oral inadequada (menos de 60% das necessidades nutricionais);
- Deficiência de crescimento e desenvolvimento;

UNIDADE BASICA DE SAÚDE
"Aparecida Alves Gomes Gorni"
Rua Gabriel Assad nº12, Jardim Nossa Senhora, Sales – SP
Tel: (17) 3557-1135 ou (17) 3557-1111
CEP: 14.980-000

- Pacientes neurológicos: coma, paralisia cerebral;
- Fibrosa Cística; - Insuficiência renal ou hepática;
- Doença cardíaca congênita;
- Doença de Crohn;
- Síndrome de intestino curto;
- Doença hepática crônica;
- Anorexia e perda de peso;
- Pancreatite;
- Suporte à radioterapia e à quimioterapia.
-Vulnerabilidade social para desnutrição (mediante avaliação multidisciplinar).

FONTE: Filho (1994) Martins; Cardoso apud Zeghb.

FLUXO DE SOLICITAÇÃO, ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO:

1 - Solicitação

A solicitação é caracterizada pela requisição de fórmulas nutricionais especiais industrializadas pelo paciente ou seu responsável, após consulta médica, na unidade de saúde designada pelo gestor municipal, ou pacientes oriundos nesse município de serviços de atenção secundária e terciária a saúde.

Para abertura do processo de solicitação de fórmulas nutricionais especiais industrializadas, o paciente ou seu cuidador deve apresentar os documentos listados abaixo, os quais podem ser oriundos de unidades de saúde públicas ou privadas:

a) Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
b) Cópia da Carteira de Identidade;
c) Cópia do comprovante de residência atualizado e declarado no requerimento (máximo três meses);
d) Cópia do cadastro de pessoa física (CPF);

UNIDADE BASICA DE SAÚDE
"Aparecida Alves Gomes Gorni"
Rua Gabriel Assad nº12, Jardim Nossa Senhora, Sales – SP
Tel: (17) 3557-1135 ou (17) 3557-1111
CEP: 14.980-000

e) Prescrição médica contendo o nome da fórmula nutricional especial industrializada, posologia, data da prescrição, carimbo e assinatura do médico prescritor, laudo médico com justificativa clínica da prescrição médica;

f) Resultado da avaliação feita pela Nutricionista responsável pelo município, seguida de uma autorização de entrega da fórmula solicitada pelo paciente.

Com a aprovação da Nutricionista, é permitida a indicação de representantes para solicitação e retirada da fórmula nutricional especial industrializada na unidade de saúde designada pelo gestor estadual.

2- Dispensação

A dispensação da fórmula nutricional especial industrializada é efetivada somente após a autorização vinda da Nutricionista competente do município.

Para facilitar a gestão dos estoques e considerando que a compra só será realizada após autorização da nutricionista, o gestor deve considerar abandono do tratamento caso o paciente ou representante/responsável não retirar fórmula nutricional especial industrializada por três meses consecutivos e não tiver ocorrido o fornecimento antecipado. Este procedimento implicará na suspensão do atendimento da fórmula nutricional especial industrializada. Nesse caso, o paciente deve realizar uma nova solicitação e todo o fluxo da execução deve ser seguido para reativação do processo.

A quantidade de dispensação será de no mínimo 1 lata e no máximo 6 latas por paciente, com a devida autorização em mãos.

Após a dispensação, os recibos de dispensação das fórmulas nutricionais especiais industrializadas serão arquivas em pastas individualizadas para cada paciente, e se for o caso alteradas mediante nova prescrição e nova avaliação da nutricionista.

UNIDADE BASICA DE SAÚDE
"Aparecida Alves Gomes Gorni"
Rua Gabriel Assad n°12, Jardim Nossa Senhora, Sales – SP
Tel: (17) 3557-1135 ou (17) 3557-1111
CEP: 14.980-000

FORMULÁRIO I

Laudo Médico para Dispensação de Fórmulas Nutricionais Infantis e Adulto.

Paciente:_____

Nome da Mãe ou Responsável:_____

Data de Nascimento:___/___/_____CNS:_____

Peso atual:_____ Percentil:_____

Estatura atual:_____ Percentil:_____

Diagnóstico:_____

CID:_____

Histórico_detalhado:_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Quadro_clínico_atual:_____

_____

_____

_____

_____

Previsão do tempo de uso da fórmula:_____

Qual outra alimentação já foi iniciada:

( ) Frutas ( ) vezes por dia

( ) Suco de Frutas ( ) vezes por dia

( ) Papas ( ) vezes por dia

_____

Assinatura e Carimbo Médico/Nutricionista

UNIDADE BASICA DE SAÚDE
"Aparecida Alves Gomes Gorni"
Rua Gabriel Assad nº12, Jardim Nossa Senhora, Sales – SP
Tel: (17) 3557-1135 ou (17) 3557-1111
CEP: 14.980-000

FORMULÁRIO II

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS – LFN

(Parte 1) IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome completo:_____

Sexo: ( ) M ( ) F

Data de nascimento (D.N): ____/____/_____

CPF:_____RG:_____CNS:_____

Nome completo da Mãe :_____

Responsável:_____

D.N:____/____/_____

CPF:_____

RG:_____

CNS:_____

Endereço: (rua,nº,bairro):_____

Município de residência:_____

Telefone(s):_____

UF:_____

CEP:_____

INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA:

Doença principal:_____CID:_____

Outro(s) Diagnóstico(s):_____CID:_____

Assinalar o agravo que justifica a indicação da terapia nutricional:

( ) Afagia / Disfagia por alteração mecânica da deglutição ou trânsito digestivo

( ) Síndrome de má absorção

( ) Afagia / Disfagia por doença neurológica

( ) Desnutrição moderada a grave

( ) Transtorno de mobilidade intestinal

( )Outro: _____

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL:

Peso (kg):_____( )atual ( )estimado

Estatura (cm) :_____ ( )atual ( ) estimado

UNIDADE BASICA DE SAÚDE
"Aparecida Alves Gomes Gorni"
Rua Gabriel Assad nº12, Jardim Nossa Senhora, Sales – SP
Tel: (17) 3557-1135 ou (17) 3557-1111
CEP: 14.980-000

IMC:_____

Laudo nutricional: _____

VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL:

( ) Via Oral

( ) Terapia Nutrição Enteral + Via Oral

( )Ter Nutric Enteral exclusiva

( ) Ter Nutric Enteral + Ter Parenteral (intravenosa)

Via de acesso: Sonda:

( ) Nasogástrica

( ) Nasoentérica

( ) Gastrostomia

( )Jejunostomia

UNIDADE BASICA DE SAÚDE
"Aparecida Alves Gomes Gorni"
Rua Gabriel Assad n°12, Jardim Nossa Senhora, Sales – SP
Tel: (17) 3557-1135 ou (17) 3557-1111
CEP: 14.980-000

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS – LFN

(Parte 2)

Descritivo da fórmula solicitada Volume e fracionamento/dia Total / Mês

_____/_____/_____
_____/_____/_____
_____/_____/_____

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

Nome do estabelecimento:_____

CNES:_____

Nome do profissional:_____CRM/CRN_____

CPF ou CNS:_____

Data:___/___/_____

_____ _____

Assinatura e carimbo (Médico) Assinatura e Carimbo (Nutricionista)

UNIDADE BASICA DE SAÚDE
"Aparecida Alves Gomes Gorni"
Rua Gabriel Assad n°12, Jardim Nossa Senhora, Sales – SP
Tel: (17) 3557-1135 ou (17) 3557-1111
CEP: 14.980-000

NÃO INCLUIR NO PROTOCOLO – APENAS PARA CÁLCULO DA QUANTIDADE DE LATAS

Fórmulas Infantis: Latas com 400 gr NAN / APTAMIL / NEOCATE
Latas com 800 gr NAN / APTAMIL

Diluição: 1 colher medida 4,5 gr em 30 ml de água filtrada

0 a 30 dias	**60 a 120 ml**	**6 a 8 vezes por dia 54gr 144gr**
54 – 144gr	1674gr/mês	4464gr/mês
Latas de 400 gr:	4 latas/mês	11 latas/mês
Latas de 800 gr:	2 latas/mês	5 latas/mês
30 a 60 dias	**120 a 150 ml**	**6 a 8 vezes por dia 108gr 180gr**
108 – 180gr	3348gr/mês	5580gr/mês
Latas de 400gr:	8 latas/mês	14 latas/mês
Latas de 800gr:	4 latas/mês	7 latas/mês
2 a 3 meses	**150 a 180 ml**	**5 a 6 vezes por dia 112,5gr 162gr**
112,5 – 162gr	3487,5gr/mês	5022gr/mês
Latas de 400gr:	9 latas/mês	13 latas/mês
Latas de 800gr:	4 latas/mês	6 latas/mês
3 a 4 meses	**180 a 200 ml**	**5 a 6 vezes por dia 135gr 189gr**
135 – 189gr	4185gr	5859gr
Latas de 400gr:	11 latas/mês	15 latas/mês
Latas de 800gr:	5 latas/mês	7 latas/mês
após 4 meses	**180 a 200 ml**	**2 a 3 vezes por dia 54gr 94,5gr**
54 – 94,5gr	1674gr	2929,5gr
Latas de 400gr:	4 latas/mês	7 latas/mês
Latas de 800gr:	2 latas/mês	3 latas/mês

DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE SALES
Conforme Lei Municipal nº 1.982, de 11 de dezembro de 2017

Vigilância Sanitária

Comunicados

Geração de Laudas de abril e maio de 2024 feitas pela Vigilância Sanitária de Sales.

Comunicado de DEFERIMENTO referente à protocolo: 034/2024 Data de Protocolo:24/04/2024

CEVS: 354480601-561-000130-1-3 Data de Validade: Razão Social:

VALERIA Flôrencio Ribeiro de Oliveira CNPJ/CPF: 20.186.635/0001-32

Endereço:Avenida Trajano Machado, 486 Centro Município: SALES CEP: 14980-000 UF: SP

Resp. legal: Valeria florêncio ribeiro de oliveira CPF: 25712182807

O Diretor da VISA-SALES.

Defere o(a) Cancelamento de Licença Sanitária do Estabelecimento.

O(s) responsável(s) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes as atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento

SALES, Segunda-feira, 10 de Junho de 2024.

Comunicado de DEFERIMENTO referente à protocolo: 036/2024 Data de Protocolo: 26/04/2024

CEVS: 354480601-477-000005-1-5 Data de Validade: 25/04/2025

Razão Social: DROGARIA BRIGHENTE SALES LTDA CNPJ/CPF: 10.818.181/0001-11

Endereço: Avenida Trajano Machado 351 Centro Município: SALES CEP: 14980-000 UF: SP

Resp. Legal: Osvaldo Brighente Júnior CPF: 11248161866

Resp. Técnico: Juliana Tais do Carmo Santana CPF: 33527291822 CBO: 223405 Conselho Prof.: CRF No.

Inscr.:433369 UF:SP

Resp. Técnico: Osvaldo Brighente Júnior CPF: 11248161866 CBO: 223405 Conselho Prof.: CRF No. Inscr.:51457 UF:SP

O Diretor da VISA-SALES.

Defere o(a) Renovação de Licença Sanitária do Estabelecimento.

O(s) responsável(s) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes as atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento

SALES, Segunda-feira, 10 de Junho de 2024

Comunicado de DEFERIMENTO referente à protocolo: 037/2024 Data de Protocolo: 29/04/2024

CEVS: 354480601-561-000190-1-1 Data de Validade: 11/04/2025

Razão Social: Sebastiana de Mello de Oliveira CNPJ/CPF: 46.226.967/0001-97

Endereço: Avenida Ramillo Salles, 942 Jardim do Sol Município: SALES CEP: 14980-000 UF:

SP Resp. LEGAL: SEBASTIANA DE MELLO DE OLIVEIRA CPF: 15340525856

O Diretor da VISA-SALES.

Defere o(a) Cancelamento de Licença Sanitária do Estabelecimento.

O(s) responsável(s) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes as atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento

SALES, Segunda-feira, 10 de Junho de 2024

Comunicado de DEFERIMENTO referente à protocolo: 038/2024 Data de Protocolo: 17/05/2024

CEVS: 354480601-471-000013-1-7 Data de Validade: 05/05/2025

Razão Social: Luiz Antonio dos Santos Filho CNPJ/CPF: 61.108.833/0001-65

Endereço: R: Cesário José de Castilho, 558 Centro Município: SALES CEP: 14980-000 UF: SP

Resp. Legal: OSNI ANTONIO DOS SANTOS CPF: 01902462866

O Diretor da VISA-SALES.

Defere o(a) Renovação de Licença Sanitária do Estabelecimento.

O(s) responsável(s) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes as atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento

SALES, Segunda-feira, 10 de Junho de 2024

Comunicado de DEFERIMENTO referente à protocolo: 039/2024 Data de Protocolo: 17/05/2024

CEVS: 354480601-561-000136-1-7 Data de Validade: 17/05/2025

Razão Social: Elza Antonioli CNPJ/CPF: 16.454.856/0001-77

Endereço: Rua José Paulino Castilho de Oiveira, 621 Centro Município: SALES CEP: 14980-000 UF: SP

Resp. Legal: Elza Antonioli CPF: 09306987897

O Diretor da VISA-SALES.

Defere o(a) Renovação de Licença Sanitária do Estabelecimento.

O(s) responsável(s) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes as atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento

SALES, Segunda-feira, 10 de Junho de 2024

Comunicado de DEFERIMENTO referente à protocolo:

040/2024 Data de Protocolo: 20/05/2024

CEVS: 354480601-561-000199-1-7 Data de Validade: 20/05/2025

Razão Social: Grano Sales ltda CNPJ/CPF: 52.755.067/0001-30

Endereço: Rua José Paulino C. de Oliveira, 631 Centro Município: SALES CEP: 14980-003 UF: SP

Resp. Legal: Joyce Flaviane da Silva Capucho grano CPF: 44058556846

O Diretor da VISA-SALES.

Defere o(a) Licença Sanitária Inicial do Estabelecimento.

O(s) responsável(s) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes as atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento

SALES, Segunda-feira, 10 de Junho de 2024.

Comunicado de DEFERIMENTO referente à protocolo: 041/2024 Data de Protocolo: 27/05/2024

CEVS: 354480601-851-000005-1-5 Data de Validade: 27/04/2025

Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE SALES CNPJ/CPF: 46.613.196/0001-90

Endereço: Rua Vereador Benedito Florêncio do Amaral, 02 Jardim Morais

Município: SALES CEP: 14980-000 UF: SP

Resp. Legal: Josemar Francisco de Abreu CPF: 21985386879

Resp. Legal Simone Barbosa da Conceição CPF: 30212163825

O Diretor da VISA-SALES.

Defere o(a) Renovação de Licença Sanitária do Estabelecimento.

O(s) responsável(s) assume(m) cumprir a legislação vigente e observar as boas práticas referentes as atividades prestadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento

SALES, Segunda-feira, 10 de Junho de 2024

.....

Licitações e Contratos

Homologação / Adjudicação

HOMOLOGAÇÃO

Tendo em vista a manifestação expressa em ato pela Comissão Permanente de Licitação e o regular processamento do feito, com fulcro no artigo 74, inciso IV da Lei n.º 14.133/21, Decreto n.º 2.696 de 17 de Março de 2023, Decreto nº 2.756 de 27 de Dezembro de 2023 e Decreto nº 2.787 de 28 de fevereiro de 2024, **HOMOLOGO** o credenciamento proferido pela Comissão de Licitação – **Modalidade Inexigibilidade n.º 005/2024 - Credenciamento n.º 002/2024 - Processo n.º 052/2024.**

Conforme Cláusula 6º do edital que estabelece a ordem de realização das atividades pertinentes ao objeto e obedecendo a ordem cronológica do credenciamento, ficam credenciados os Leiloeiros Públicos Oficiais abaixo:

1º. FERNANDO CAETANO MOREIRA FILHO
2º. JONAS GABRIEL ANTUNES MOREIRA
3º. LUCAS RAFAEL ANTUNES MOREIRA
4º. MAURICIO JOSÉ DE SOUSA COSTA
5º. MARCUS VINICIUS YOSHIMI UEBARA
6º. MARIANGELA BELLISSIMO UEBARA
7º. DARIO SOUZA JUNIOR

Sales/SP, 10 de Junho de 2024

_____

SHEILA BASTOS ANDRADE
Secretaria Municipal de Administração

EXTRATO DE CONTRATO
PROCESSO N.º 052/2024
INEXIGIBILIDADE N.º 005/2024
CREDENCIAMENTO N.º 002/2024
CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 052/2024

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE LEILOEIRO OFICIAL PARA PREPARAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONDUÇÃO DE LEILÃO PÚBLICO DE BENS MÓVEIS ANTIECONÔMICOS E INSERVÍVEIS DESSA MUNICIPALIDADE, DE ACORDO COM AVISO, TERMO DE REFERÊNCIA E ESPECIFICAÇÕES ANEXAS.

CONTRATADA: FERNANDO CAETANO MOREIRA FILHO

PERCENTUAL: 5% (cinco por cento)

VIGENCIA: 10/06/2024 A 08/05/2025

ASSINATURA: 10/06/2024

.....

HOMOLOGAÇÃO

Tendo em vista a manifestação expressa em ato pela Comissão Permanente de Licitação e o regular processamento do feito, com fulcro no Art. 74, II, da Lei Federal n.º 14.133/2021, **HOMOLOGO** o julgamento proferido pela Comissão de Licitação – **Modalidade Inexigibilidade n.º 008/2024 - Processo n. 083/2024**.

Outrossim, determino a ADJUDICAÇÃO do objeto da presente licitação o vencedor do certame, ou seja, PRESSÃO PRODUÇÕES ARTÍSTICAS LTDA, pelo valor de R$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais).

Sales/SP, 05 de Junho de 2024

_____

Sheila Bastos Andrade
Secretária Municipal de Administração

EXTRATO DE CONTRATO
PROCESSO n.º 083/2024
INEXIGIBILIDADE n.º 008/2024
CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 083/2024

OBJETO: CONTRATAÇÃO DIRETA, POR INEXIGIBILIDADE, DE SHOW ARTÍSTICO “PPA – PEDRO PAULO E ALEX”, ATRAVÉS DA EMPRESA EXCLUSIVA PRESSÃO PRODUÇÕES ARTÍSTICAS LTDA., NESTE MUNICÍPIO DE SALES/SP.

CONTRATADA: PRESSÃO PRODUÇÕES ARTÍSTICAS LTDA

VALOR: R$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais)
VIGÊNCIA: 05/06/2024 A 05/10/2024
ASSINATURA: 05/06/2024

.....

HOMOLOGAÇÃO

Tendo em vista a manifestação expressa em ato pela Comissão Permanente de Licitação e o regular processamento do feito, com fulcro no Art. 74, II, da Lei Federal n.º 14.133/2021, **HOMOLOGO** o julgamento proferido pela Comissão de Licitação – **Modalidade Inexigibilidade n.º 009/2024 - Processo n. 084/2024**.

Outrossim, determino a ADJUDICAÇÃO do objeto da presente licitação o vencedor do certame, ou seja, US AGROBOY LTDA, pelo valor de R$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais).

Sales/SP, 05 de Junho de 2024

_____

Sheila Bastos Andrade
Secretária Municipal de Administração

EXTRATO DE CONTRATO
PROCESSO n.º 084/2024
INEXIGIBILIDADE n.º 009/2024
CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 084/2024

OBJETO: CONTRATAÇÃO DIRETA, POR INEXIGIBILIDADE, DE SHOW ARTÍSTICO US AGROBOY, ATRAVÉS DA EMPRESA EXCLUSIVA US AGROBOY LTDA., NESTE MUNICÍPIO DE SALES/SP.

CONTRATADA: US AGROBOY LTDA
VALOR: R$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais)
VIGÊNCIA: 05/06/2024 A 05/10/2024
ASSINATURA: 05/06/2024

.....

Prefeitura Municipal de Sales

Município de Interesse Turístico

Av. Ramillo Salles, 717 - Fone/Fax (17) 3557.9100 - CEP 14980-600 - Estado de São Paulo
Site: www.sales.sp.gov.br - E-mail: prefeitura@sales.sp.gov.br
CNPJ 46.613.196/0001-90

CONTRARRAZÕES

PREGÃO ELETRÔNICO n.º 015/2024

PROCESSO n.º 082/2024

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA SERVIÇOS CONTINUADOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, LIMPEZA (INTERNA E EXTERNA), HIGIENIZAÇÃO (INTERNA E EXTERNA) E MANUTENÇÃO CORRETIVA DAS INSTALAÇÕES, SISTEMAS, EQUIPAMENTOS EM APARELHOS DE AR CONDICIONADO COM FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA, MATERIAIS, GÁS REFRIGERANTE E SERVIÇOS AFINS NOS DIVERSOS PRÉDIOS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE SALES, POR UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, CONFORME CONDIÇÕES, QUANTIDADES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS EM EDITAL E SEUS ANEXOS.

Diante dos recursos apresentados pelas empresas Izabely Liziane Garbim Manchini, Maria Eduarda Camargo Antonioli e Gisele Vilela Aleixo - ME, do processo acima citado, fica aberto o prazo de três (03) dias para contrarrazões a quem se fizer de direito, perante a lei.

Intima-se,
Publica-se.

Sales, 10 de junho de 2024.

Lecy de Oliveira
Pregoeira