

## Proc. Administrativo 5.727/2024

---

**De:** Cássia K. - SSAU-ADM-FIN

**Para:** SEFAZ-CL-COMP - Compras

**Data:** 23/09/2024 às 16:17:19

**Setores (CC):**

SEFAZ-CL-COMP

**Setores envolvidos:**

SEFAZ-CL-COMP, SSAU-ADJ, SSAU-ADM-FIN

### Req.1976 - Medicamento doação - Farmácia do Elisandro

---

**Número da Requisição\*:**

1976

**Resumo do Objeto\*:**

Aquisição de medicamento para doação, paciente Daniela Deves Vaz.

**Número da Reserva de Recurso\*:**

6455

**Fonte de Recurso\*:**

040 ASPs - Livre

**Valor Total\*:**

R\$ 78,75

**Requisições vinculadas à demanda\*:**

00

—  
*Cássia Franciele Kuhn*

*Auxiliar Administrativo*

**Anexos:**

AUTORIZACAO\_MEDICAMENTOS\_Daniela\_D\_Vaz\_2\_.pdf

cnj\_farmacia\_elisandro\_2\_.pdf

ETP\_DanielaD\_Vaz\_2\_.pdf

ReceitaDaniela.jpeg

Req\_1976DanielaD\_Vaz\_2\_.pdf

TR\_DanielaD\_Vaz\_2\_.pdf





Assinado por 2 pessoas: CÁSSIA FRANCIELE KUHN e OLITA CAMINI VEIGA

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/E850-BFA4-7D2E-A626> e informe o código E850-BFA4-7D2E-A626

Estado do Rio Grande do Sul

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE**  
**SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE**  
**Gabinete do Secretário**

**FARMÁCIA AGAFARMA DO ELISANDRO**

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE MEDICAMENTOS POR  
EMPENHO PARA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE.

**PACIENTE: Daniela Deves Vaz**

**CPF: 454.980.160-34**

- **Desvenlafaxina 100mg ----- 01 cx – R\$ 78,75**

**Total: R\$ 78,75**

**SOLEDADE, 23 DE SETEMBRO DE 2024**

---

**CÁSSIA FRANCIÉLE KUHN**

Farmácia Flávio Farma – R\$ 110,00

Farmácia Nova Farma – R\$ 83,00



			
<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>			
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>08.175.269/0001-10</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>14/07/2006</b>	
NOME EMPRESARIAL <b>ELISANDRO BATISTA LTDA.</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>FARMACIA VIDE BULA</b>		PORTE <b>ME</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>47.71-7-01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>Não informada</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
LOGRADOURO <b>AV JULIO DE CASTILHOS</b>	NÚMERO <b>1120</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 01</b>	
CEP <b>99.300-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>SOLEDADE</b>	UF <b>RS</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>FARMA.VIDEBULLA@HOTMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(54) 3381-3123/ (54) 3381-4920</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>*****</b>			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>14/07/2006</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **09/08/2024** às **10:54:49** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE  
SECRETARIA DA FAZENDA**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº  
MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
OBJETO DA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO:**

**ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

**I - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE:**

Doação de medicamento para paciente Daniela Deves Vaz, não disponibilizado na Farmácia Básica do Município.

**II – ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO  
(PLANO ANUAL DE CONTRATAÇÕES):**

O município encontra-se com o plano anual de contratações em fase de elaboração.

**III – DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:**

A contratação se dará através de dispensa de licitação. Pretende-se contratar os itens descritos nesta solução com o melhor preço, com qualidade que atenda a especificação, correspondendo às necessidades da Secretaria Municipal da Saúde.

**IV – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES:**

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Desvenlafaxina 100mg	01 cx	R\$ 78,75	R\$ 78,75

**V – ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS NO MERCADO:**

Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviço necessário.

**VI – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

O valor estimado de contratação consiste em R\$ 78,75 com base nas pesquisas realizadas nas farmácias locais e fornecedor.

VII – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

Doação de medicamento para pacientes em situação de vulnerabilidade social,

VIII – PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO:

Não haverá parcelamento.

IX – RESULTADOS PRETENDIDOS:

A proposta para compra de medicamentos se deve pela necessidade de manter o tratamento adequado.

X – PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS A EXECUÇÃO DO CONTRATO:

Não há necessidades de providências prévias a execução do contrato.

XI – CONTRATAÇÃO LIGADA OU NÃO À OUTRA CONTRATAÇÃO:

Não possui vínculo ou necessidade de outra contratação.

XII – POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS:

Os medicamentos descartados de forma irregular trazem sérias consequências ao meio ambiente e, conseqüentemente, à saúde. “Quando liberados no sistema de esgoto por usuários consumidores, os resíduos químicos dos medicamentos acabam diluídos na água e são praticamente impossíveis de serem eliminados via processo de filtragem.

Possíveis impactos ambientais são gerados pelo descarte de forma equivocada dos itens.

XIII – DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE:

Identificação do solicitante

Nome completo: Cássia Franciele Kuhn

Cargo: Auxiliar administrativo

Secretaria: Saúde

Local e data: Soledade, 23 de setembro de 2024

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE**  
**AV. JÚLIO DE CASTILHOS, 898, CENTRO**  
**Fone: (54) 3381-9000**  
**SITE: [www.soledade.rs.gov.br](http://www.soledade.rs.gov.br)**

**Requisição de Necessidades Nº 1976/2024.**

Órgão e Unid	Fonte de Recurso	Nome fonte do Recurso	Proj/ Ativ	Cód Desp.	Cód. Categ. Econ.
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE -	1500	Recursos não Vinculados de Impostos	150	4834	339032050000

**Objeto: Aquisição de medicamento para doação, paciente Daniela Deves Vaz.**

Item	Cód	Descrição	Und	Qunt.	VI Unit.R\$	VI Total R\$
1	50089	Desvenlafaxina 100mg 30cp	cx	1,0000	78,75	78,75

**Total Geral dos Itens.: R\$ 78,75**

DESPACHO E ASSINATURA DO SECRETÁRIO DA PASTA  Declaro serem verdadeiras as informações contidas nesta solicitação.  _____ ASSINATURA DO SECRETÁRIO	DESPACHO DO ORDENADOR DE DESPESA.  ( ) AUTORIZO A DESPESA    ( ) NÃO AUTORIZO A DESPESA <hr/> ( ) <b>Autorizo a Inexigibilidade.</b> ( ) <b>Autorizo a Dispensa.</b> ( ) <b>Autorizo a Abertura de Processo.</b> <hr/> SOLEDADE, 23/09/2024.  _____ ORDENADOR DE DESPESAS
---	---

RESERVA: ( ) HÁ DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA    -    ( ) NÃO HÁ DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

\_\_\_\_\_  
Cassia Franciele Kuhn

\_\_\_\_\_  
Contabilidade/Contador (A)

\_\_\_\_\_  
Setor de Compras/Licitações





**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE  
SECRETARIA DA FAZENDA**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº  
MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
OBJETO DA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO:**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**I – DEFINIÇÃO DO OBJETO:**  
Aquisição de medicamento para doação.

<u>Lote/ Item</u>	<u>Und medida</u>	<u>Descrição</u>	<u>Vlr (R\$)</u>	<u>Unit</u>
<u>01</u>	<u>01 cxs</u>	<u>Desvenlafaxina 100mg</u>	78,75	

O julgamento do processo de contratação será por dispensa de licitação, para a classificação dos licitantes, desde que atendam às exigências deste Edital.

**II – FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:**

Doação de medicamento não disponibilizado na Farmácia Básica do Município.

**III – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:**

Doação de medicamento para paciente Daniela Deves Vaz, medicamento não disponibilizado na Farmácia Básica do Município.

**IV – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:**

A contratação se dará através de dispensa/justificativa de licitação.

**V – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:**

A contratação se dará através de dispensa de licitação. Pretende-se contratar os itens descritos nesta solução com o melhor preço, com qualidade que atenda a especificação, correspondendo às necessidades da Secretaria Municipal da Saúde.

**VI – MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:**

Assegurar uma adequada observância, nos prazos e processamento da despesa.

VII – FORMA DE PAGAMENTO:

Conforme cronograma físico/financeiro.

VIII – FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:

Contratação por dispensa conforme orçamento de menor valor.

IX – VALOR DA CONTRATAÇÃO:

Farmácia Agafarma do Elisandro			
Item	Quantidade	Valor unitário	Valor total
<u>Desvenlafaxina</u> <u>100mg</u>	01 cxs	R\$ 78,75	R\$ 78,75

X – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Identificação do solicitante

Nome completo: Cássia Franciele Kuhn

Cargo: Auxiliar administrativo

Secretaria: Saúde

Local e data: Soledade, 23 de setembro de 2024



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E850-BFA4-7D2E-A626

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ CÁSSIA FRANCIELE KUHN (CPF 023.XXX.XXX-84) em 23/09/2024 16:18:30 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ OLITA CAMINI VEIGA (CPF 687.XXX.XXX-15) em 24/09/2024 13:34:04 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://soledade.1doc.com.br/verificacao/E850-BFA4-7D2E-A626>