

Proc. Administrativo 6.695/2024

De: Rubiane S. - SSAU-ADM-FIN

Para: SEFAZ-CL-COMP - Compras

Data: 06/11/2024 às 11:17:55

Setores (CC):

SEFAZ-CL-COMP

Setores envolvidos:

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

Requisição 2297 medicamento doação - declenir silva - insulina

Número da Requisição*:

2297

Resumo do Objeto*:

Aquisição de medicamento para doação para paciente DECLENIR SILVA ZAMBRZYCKI.

Recurso: LIVRE

Número da Reserva de Recurso*:

7547

Fonte de Recurso*:

LIVRE

Valor Total*:

144,00

Requisições vinculadas à demanda*:

0000

Rubiane da Silva Souza

Auxiliar Administrativo

Anexos:

autorizacao_declenir.pdf

CNPJ_Flavio_Farma.pdf

etp_declenir.pdf

receita_declenir.pdf

Requisicao_2297_medicamento_doacao_declenir_silva_insulina_glargina.pdf

tr_declenir.pdf

Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE
Gabinete do Secretário

FLAVIO FARMA

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

PACIENTE: DECLENIR SILVA ZAMBRZYCKI

CPF: 008,891,420-84

- 1. Insulina Glargina 100ui/ml ----- 03 canetas 3ml - 48,00
- 2.
- 3.
- 4.

Total: R\$ 144,00

SOLEDADE, 06 de novembro de 2024

RUBIANE DA SILVA SOUZA

ORÇAMENTO

Local	Valor cada (01)	Valor cada (02)	Valor cada (03)	Valor cada (04)	Valor total
Flavio Farma	48,00				144,00
Nova Farma	58,24				174,72
LB	97,66				293,00





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 05.006.133/0001-99 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 15/04/2002
NOME EMPRESARIAL FLAVIO CIMA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 47.71-7-01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 47.89-0-01 - Comércio varejista de suvenires, bijuterias e artesanatos (Dispensada *)		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADOURO AV JULIO DE CASTILHOS	NÚMERO 980	COMPLEMENTO SALA 1
CEP 99.300-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SOLEDADE
UF RS		
ENDEREÇO ELETRÔNICO FLAVIO_FAR@HOTMAIL.COM		TELEFONE (54) 3381-2636
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 15/04/2002	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

(*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.

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

Emitido no dia 30/01/2024 às 14:34:23 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Assinado por 2 pessoas: RUBIANE DA SILVA SOUZA e EDINARA FRANÇA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.idoc.com.br/verificacao/C31B-026D-ACDE-3D57> e informe o código C31B-026D-ACDE-3D57





**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 medicamentos para paciente DECLENIR SILVA ZAMBRZYCKI, medicamento 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
Insulina glargina 100 ui/ml (caneta 3ml)	03	48,00	144,00

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\$ 48,00 com base nas pesquisas realizadas nas farmácias locais.

Local	Valor cada	Valor cada	Valor cada	Valor cada	Valor total
Flavio Farma	48,00				144,00
Nova Farma	58,24				174,72
LB	97,66				293,00

VII – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

Doação de medicamentos 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. Essa solução integrada busca não apenas fornecer doações imediatas, mas também construir uma rede de suporte contínuo e dignificar o processo de ajuda, com foco na recuperação e fortalecimento das pessoas em situação de vulnerabilidade.

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: Rubiane da Silva Souza

Cargo: Auxiliar administrativo

Secretaria: Saúde

Local e data: Soledade, 06 de novembro de 2024



UNIDADE SUS CENTRAL
RUA BENJAMIN CONSTANT, 67, CENTRO, SOLEDADE

Emitido por IAN PONTES DE MACEDO em 06/11/2024 08:23 BRT | null vnul - CELK SISTEMAS LTDA

Receituário

2º via

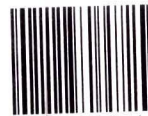
Dados do Paciente

Nome: DECLENIR SILVA ZAMBRZYCKI (13614)

Nome Social:

Idade: 50 Anos e 11 Meses

Endereço: RUA TERESINHA BATISTA PINTO, 56, BOTUCARAI, SOLEDADE - RS



0001517434

Uso Contínuo

insulina glargina 100 ui/ml - sol. injetável 3 ml + sist. aplicação - SUBCUTÂNEA - 25 ui manhã - 3
CAIXA(S)

Ian Pontes de Macedo
Médico
Cremers 56.620
CPF: 009.508.940-36

IAN PONTES DE MACEDO
CRM: 56620

Data: 06/11/2024

Válido por 30 dias a partir da data da emissão.

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

Requisição de Necessidades Nº 2297/2024.

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 para paciente DECLENIR SILVA ZAMBRZYCKI. Recurso: LIVRE

Item	Cód	Descrição	Und	Qunt.	VI Unit.R\$	VI Total R\$
1	51052	Insulina Glargina 100UI/ml (caneta)	und	3,0000	48,00	144,00

Total Geral dos Itens.: R\$ 144,00

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 () Autorizo a Inexigibilidade. () Autorizo a Dispensa. () Autorizo a Abertura de Processo. _____ SOLEDADE, 06/11/2024. _____ ORDENADOR DE DESPESAS
---	--

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

Rubiane da Silva Souza

Contabilidade/Contador (A)

Setor de Compras/Licitações

Assinado por 2 pessoas: RUBIANE DA SILVA SOUZA e EDINARA FRANÇA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/C31B-026D-ACDE-3D57> e informe o código C31B-026D-ACDE-3D57





**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:

Doação de medicamentos para paciente DECLENIR SILVA ZAMBRZYCKI, medicamento não disponibilizado na Farmácia Básica do Município.

<u>Lote/ Item</u>	<u>Und medida</u>	<u>Descrição</u>	<u>Vlr</u> <u>Unit</u> <u>(R\$)</u>
01	03	Insulina glargina 100 ui/ml (caneta 3ml)	48,00

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:

Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviço necessário.

III – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

Doação de medicamentos para pacientes em situação de vulnerabilidade social,

IV – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviço necessário.

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.

IX – VALOR DA CONTRATAÇÃO:

Flavio Farma CNPJ: 05.006.133/0001-99			
Item	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Insulina glargina 100 ui/ml (caneta 3ml)	03	48,00	144,00

X – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Identificação do solicitante
Nome completo: Rubiane da Silva Souza
Cargo: Auxiliar administrativo
Secretaria: Saúde
Local e data: Soledade, 06 de novembro de 2024





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C31B-026D-ACDE-3D57

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



RUBIANE DA SILVA SOUZA (CPF 026.XXX.XXX-03) em 06/11/2024 11:20:18 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



EDINARA FRANÇA (CPF 027.XXX.XXX-08) em 06/11/2024 13:54:07 (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/C31B-026D-ACDE-3D57>