

Proc. Administrativo 2.513/2024

De: Rubiane S. - SSAU-ADM-FIN

Para: SEFAZ-CL-COMP - Compras

Data: 23/04/2024 às 07:50:38

Setores (CC):

SEFAZ-CL-COMP

Setores envolvidos:

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

Requisição 820 medicamentos - antonio marcos de moura

Número da Requisição*:

820

Resumo do Objeto*:

Aquisição de medicação para doação, o mesmo não é disponibilizado na farmácia básica do Município.

Número da Reserva de Recurso*:

2778

—
Rubiane da Silva Souza

Auxiliar Administrativo

Anexos:

autorizacao_antonio_marcos.pdf

cnpj_PMP.pdf

ETP_ANTONIO_MARCOS_DE_MOURA.pdf

receitas_e_oficio_antonio_marcos.pdf

Requisicao_820_medicamentos_antonio_marcos_de_moura.pdf

trANTONIO_MARCOS_DE_MOURA.pdf

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

FARMÁCIA PMP

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

PACIENTE: ANTONIO MARCOS DE MOURA

CPF: 009.766.410-38

1. Duloxina 60mg ----- 01 caixa - R\$ 121,99 cada – 121,99
2. Hidralazina 50mg ----- 03 caixas – R\$ 10,67 cada – 32,01

Total: R\$ 154,00

SOLEDADE, 22 DE ABRIL DE 2024

RUBIANE DA SILVA SOUZA

ORÇAMENTO

Local	Valor cada (01)	Valor cada (02)	Valor cada (03)	Valor total
Flavio Farma	130,00	11,00		141,00
Nova Farma	126,00	13,41		139,41



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 17.040.906/0141-92 FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 14/06/2019
NOME EMPRESARIAL PMP DROGARIA E COMERCIO DE ELETRONICOS S/A		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE DEMAIS
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 47.23-7-00 - Comércio varejista de bebidas 47.29-6-02 - Comércio varejista de mercadorias em lojas de conveniência 47.51-2-01 - Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática 47.52-1-00 - Comércio varejista especializado de equipamentos de telefonia e comunicação 47.53-9-00 - Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo 47.63-6-01 - Comércio varejista de brinquedos e artigos recreativos 47.72-5-00 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal 47.81-4-00 - Comércio varejista de artigos do vestuário e acessórios 47.82-2-01 - Comércio varejista de calçados 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada		
LOGRADOURO AV MARECHAL FLORIANO PEIXOTO	NÚMERO 864	COMPLEMENTO *****
CEP 99.300-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SOLEDADE
UF RS		ENDEREÇO ELETRÔNICO
TELEFONE (51) 3075-3405		ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/06/2019	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia 17/04/2024 às 15:16:57 (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 medicamentos para paciente ANTONIO MARCOS DE MOURA, medicamento não disponibilizado na Farmácia Básica do Município.

Adquirido através de processo judicial o mesmo já encaminhado por responsável legal.

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
<u>Duloxina 60mg</u>	01 caixa	121,99	121,99
<u>Hidralazina 50mg</u>	03 caixas	10,67	32,01

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\$ 239,59 com base nas pesquisas realizadas nas farmácias locais.

Local	Valor cada	Valor cada	Valor cada	Valor total
Farmácia PMP	121,99	10,67		154,00
Nova Farma	130,00	11,00		163,00
Flavio Farma	126,00	13,41		166,23

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.

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, consequentemente, 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:

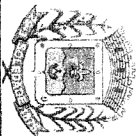
Identificação do solicitante

Nome completo: Rubiane da Silva Souza

Cargo: Auxiliar administrativo

Secretaria: Saúde

Local e data: Soledade, 22 de abril de 2024



ESF FONTES
RUA BENJAMIN CONSTANT, 67, CENTRO, SOLEDADE

Emite por VIVIANE SCHAEFFER BORGES em 11/04/2024 15:07 BRT | CELK Saúde v3.1.227.1 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

1.ª via — Retenção da Farmácia ou Drográria

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome:	VIVIANE SCHAEFFER BORGES LEONEL
CRM:	CRM: 42147
End.:	RUA ARTUR NARDON, 324, FONTES
Cidade:	SOLEDADE - UF: RIO GRANDE DO SUL
Telefone:	(54) 3616-7088



0000770579

Dados do Paciente

Nome:	ANTONIO MARCOS DE MOURA (26170)
Nome Social:	
Nome da Mãe:	MARIA RIVA DE MOURA
Idade:	52 Anos e 5 Meses
Nascimento:	22/10/71
Endereço:	RUA Nao informado, SN, Nao informado, SOLEDADE - RS

DULOXINA 60 MG ORAL

Posologia: 1 CAPS DIA
CID 10 F32.1

Quantidade Prescrita: 30 CAPSULA(S)

Dra. Viviane S. Borges
Médica - CREMERS 42147
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SOLEDADE - RS

VIVIANE SCHAEFFER BORGES LEONEL

CRM: 42147

Data: 11/04/2024

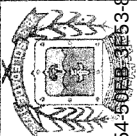
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:	ANTONIO MARCOS DE MOURA
Ident.:	Org. Emissor:
End.:	RUA Nao informado, SN, Nao informado
Cidade:	SOLEDADE UF: RS
Telefone:	(54) 99146-1117

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico	Data
/ /	/ /

Válida por 30 dias a partir da data de emissão.



ESF FONTES
RUA BENJAMIN CONSTANT, 67, CENTRO, SOLEDADE

Emite por VIVIANE SCHAEFFER BORGES em 11/04/2024 15:07 BRT | CELK Saúde v3.1.227.1 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome:	VIVIANE SCHAEFFER BORGES LEONEL
CRM:	CRM: 42147
End.:	RUA ARTUR NARDON, 324, FONTES
Cidade:	SOLEDADE - UF: RIO GRANDE DO SUL
Telefone:	(54) 3616-7088



0000770579

Dados do Paciente

Nome:	ANTONIO MARCOS DE MOURA (26170)
Nome Social:	
Nome da Mãe:	MARIA RIVA DE MOURA
Idade:	52 Anos e 5 Meses
Nascimento:	22/10/71
Endereço:	RUA Nao informado, SN, Nao informado, SOLEDADE - RS

DULOXINA 60 MG ORAL

Posologia: 1 CAPS DIA
CID 10 F32.1

Quantidade Prescrita: 30 CAPSULA(S)

Dra. Viviane S. Borges
Médica - CREMERS 42147
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SOLEDADE - RS

VIVIANE SCHAEFFER BORGES LEONEL

CRM: 42147

Data: 11/04/2024

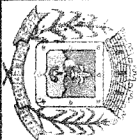
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:	ANTONIO MARCOS DE MOURA
Ident.:	Org. Emissor:
End.:	RUA Nao informado, SN, Nao informado
Cidade:	SOLEDADE UF: RS
Telefone:	(54) 99146-1117

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico	Data
/ /	/ /

Válida por 30 dias a partir da data de emissão.



ESF FONTES
RUA BENJAMIN CONSTANT, 67, CENTRO, SOLEDADE

Emitido por VIVIANE SCHAFER BORGES em 11/04/2024 15:05 BRT | null | null - CELK SISTEMAS LTDA

Receituário

1º via

Dados do Paciente

Nome: ANTONIO MARCOS DE MOURA (26170)

Nome Social:

Idade: 52 Anos e 5 Meses

Endereço: RUA Nao informado, SN, Nao informado, SOLEDADE - RS



0000770563

Uso Contínuo

HIDRATACAO 50 MG - ORAL - 1 COMP R 2 X DIA
CID 10 I10 - 60 COMPRIMIDO(S)



ESF FONTES RUA BENJAMIN CONSTANT, 67, CENTRO, SOLEDADE
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao>

Emitido por VIVIANE SCHAFER BORGES em 11/04/2024 15:05 BRT | null | null - CELK SISTEMAS LTDA

Receituário

2º via

Dados do Paciente

Nome: ANTONIO MARCOS DE MOURA (26170)

Nome Social:

Idade: 52 Anos e 5 Meses

Endereço: RUA Nao informado, SN, Nao informado, SOLEDADE - RS



0000770563

Uso Contínuo

HIDRATACAO 50 MG - ORAL - 1 COMP R 2 X DIA
CID 10 I10 - 60 COMPRIMIDO(S)

Dra. Viviane S. Borges
Médica - CREMERS 42147
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SOLEDADE - RS

VIVIANE SCHAFER BORGES LEONEL

CRM: 42147

Data: 11/04/2024

Válido por 30 dias a partir da data da emissão.

Dra. Viviane S. Borges
Médica - CREMERS 42147
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SOLEDADE - RS

VIVIANE SCHAFER BORGES LEONEL

CRM: 42147

Data: 11/04/2024

Válido por 30 dias a partir da data da emissão.



CPF: 009.766.410-38 Nome: ANTONIO MARCOS DE MOURA

Município: SOLEDADE CNS: 123858429810003

*Quem retira: ☐ Paciente

☐ Responsável CPF: 

☐ Medicamento: 3662 - HIDRALAZINA, CLOR. 50MG

Órgão: Soledade

Data receita: 05/04/2024 Cid: 110

Dispensações: Data prevista:

Dispensado:

Quantidade mês: 60 CP

Qtd em Estoque: 0

Situação: Deferido Preferência: Processo Judicial

Motivo da Situação: Em cumprimento de ordem judicial.

Obs.: 

Obs. Última Disp.

Tipo de Dispensação: ☐ Dispensação Frustrada

Motivo Tipo de Disp:



Instrução de bloqueio

☐ Medicamento: 9650 - ANLODIPINO, BESILATO 5MG

Órgão: Soledade

Data receita: 05/04/2024 Cid: F32

Dispensações: Data prevista:

Dispensado:

Quantidade mês: 30 CP

Qtd em Estoque: 0

Situação: Deferido Preferência: Processo Judicial

Motivo da Situação: Em cumprimento de ordem judicial.

Obs.:

Obs. Última Disp.:

Tipo de Dispensação: ☐ Dispensação Frustrada

Motivo Tipo de Disp.:

Instrução de bloqueio

☐ Medicamento: 12712 - DULOXETINA 60MG (LIB.LENTIA)*PT.344/L.C1*

Órgão: Soledade

Data receita: 05/04/2024 Cid: F32.1

Dispensações: Data prevista: Dispensado:

Quantidade mês: 30 CS

Qtd em Estoque: 570

Situação: Deferido Preferência: Processo Judicial

Motivo da Situação: Em cumprimento de ordem judicial

Obs.:

Obs. Última Disp.:

Tipo de Dispensação: ☐ Normal ☐ Dispensação Recusada

Validação Receita: ☒ Não digital ☐ Digital - Cremers ☐ Digital - Arquivo com assinatura (ICP)



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 820/2024.

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 medicação para doação, o mesmo não é disponibilizado na farmácia básica do Município.

Item	Cód	Descrição	Und	Qunt.	VI Unit.R\$	VI Total R\$
1	49732	Duloxetine 60 mg	und	1,0000	121,99	121,99
2	33963	Hidralazina 50mg	cpr	3,0000	10,67	32,01

Total Geral dos Itens.: R\$ 154,00

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, 23/04/2024. _____ 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/2154-50EB-3E53-8182> e informe o código 2154-50EB-3E53-8182





**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, Duloxina 60mg e Hidralazina 50mg

<u>Lote/ Item</u>	<u>Und medida</u>	<u>Descrição</u>	<u>Vlr Unit (R\$)</u>
<u>01</u>	01 caixa	<u>Duloxetine 60mg</u>	121,99
<u>02</u>	03 caixas	<u>Hidralazina 50mg</u>	10,67

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 medicamentos em falta na Farmácia Básica do Município.

III – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

Doação de medicamentos para paciente ANTONIO MARCOS DE MOURA, medicamento não disponibilizado na Farmácia Básica do Município.

Adquirido através de processo judicial o mesmo já encaminhado por responsável legal.

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 PMP			
Item	Quantidade	Valor unitário	Valor total
<u>Duloxina 60mg</u>	01 caixa	121,99	121,99
<u>Hidralazina 50mg</u>	03 caixas	10,67	32,01

X – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Identificação do solicitante
Nome completo: Rubiane da Silva Souza
Cargo: Auxiliar administrativo
Secretaria: Saúde
Local e data: Soledade, 22 de abril de 2024



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2154-50EB-3E53-8182

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



RUBIANE DA SILVA SOUZA (CPF 026.XXX.XXX-03) em 23/04/2024 07:55:24 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

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



EDINARA FRANÇA (CPF 027.XXX.XXX-08) em 23/04/2024 10:25:09 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

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/2154-50EB-3E53-8182>