

Proc. Administrativo 3.381/2024

De: Rubiane S. - SSAU-ADM-FIN

Para: SEFAZ-CL-COMP - Compras

Data: 03/06/2024 às 13:41:57

Setores (CC):

SEFAZ-CL-COMP

Setores envolvidos:

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

Requisição 1128 medicamento - leonan dos santos dreher

Número da Requisição*:

1128

Resumo do Objeto*:

Aquisição de medicamento para doação. CONCERTA 18MG para paciente Leonan dos Santos Dreher

Número da Reserva de Recurso*:

3779

—
Rubiane da Silva Souza

Auxiliar Administrativo

Anexos:

Autorizacao_leonan.pdf

CNPJ_Flavio_Farma.pdf

etp_leonan.pdf

Requisicao_1128_medimento_leonan_dos_santos_dreher.pdf

tr_leonan.pdf

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

FARMÁCIA FLAVIO FARMA

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

PACIENTE: LEONAN DOS SANTOS DREHER

CPF: 056.722.420-14

- 1. **Concerta 18mg ----- 01 caixa - R\$ 250,09 cada – 250,09**
- 2. -----
- 3.
- 4.

Total: R\$ 250,09

SOLEDADE, 03 DE JUNHO DE 2024

RUBIANE DA SILVA SOUZA

ORÇAMENTO

Local	Valor cada (01)	Valor cada (02)	Valor cada (03)	Valor cada (04)	Valor total
LB	293,00				293,00
Nova Farma	308,75				308,75





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.

Assinado por 2 pessoas: RUBIANE DA SILVA SOUZA e EDINARA FRANÇA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.idoc.com.br/verificacao/520B-917F-C112-106B>





**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 LEONAN DOS SANTOS DREHER, 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>Concerta 18mg</u>	01 caixa	250,09	250,09

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\$ 250,09 com base nas pesquisas realizadas nas farmácias locais.

Local	Valor cada	Valor cada	Valor cada	Valor cada	Valor total
Flavio Farma	250,09				250,09
LB	293,00				293,00
Nova Farma	308,75				308,75

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, 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, 03 de junho 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

Requisição de Necessidades Nº 1128/2024.

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. CONCERTA 18MG para paciente Leonan dos Santos Dreher

Item	Cód	Descrição	Und	Qunt.	VI Unit.R\$	VI Total R\$
1	47724	Cloridrato de metilfenidato 18mg caixa com 30 comprimidos	cx	1,0000	250,09	250,09

Total Geral dos Itens.: R\$ 250,09

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, 03/06/2024. _____ 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/520B-917F-C112-106B> e informe o código 520B-917F-C112-106B





**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. Concerta 18mg

<u>Lote/ Item</u>	<u>Und medida</u>	<u>Descrição</u>	<u>Vlr Unit (R\$)</u>
<u>01</u>	01 caixa	<u>Concerta 18mg</u>	250,09

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 não disponibilizado na Farmácia Básica do Município.
Adquirido através de processo judicial o mesmo já encaminhado por responsável legal.

III – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

Doação de medicamentos para paciente LEONAN DOS SANTOS DREHER,
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 FLAVIO FARMA			
Item	Quantidade	Valor unitário	Valor total
<u>Concerta 18mg</u>	01 caixa	250,09	250,09

X – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Identificação do solicitante

Nome completo: Rubiane da Silva Souza

Cargo: Auxiliar administrativo

Secretaria: Saúde

Local e data: Soledade, 03 de junho de 2024



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 520B-917F-C112-106B

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



RUBIANE DA SILVA SOUZA (CPF 026.XXX.XXX-03) em 03/06/2024 13:43:07 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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



EDINARA FRANÇA (CPF 027.XXX.XXX-08) em 03/06/2024 13:57:29 (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/520B-917F-C112-106B>