

Proc. Administrativo 5.196/2025

De: Bianca R. - SSAU-ADM-FIN

Para: SEFAZ-CL-COMP - Compras

Data: 01/08/2025 às 10:54:08

Setores (CC):

SEFAZ-CL-COMP

Setores envolvidos:

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

Req. 1487/2025 - Doação medicação - Flávio Farma

Número da Requisição*:

1487/2025

Resumo do Objeto*:

Objeto: DOAÇÃO DE MEDICAÇÃO A PACIENTE DANIELA DEVES VAZ 454.980.160-34 - FLÁVIO FARMA
- ANSITEC 5 MG - 60 CP .

Número da Reserva de Recurso*:

5903

Fonte de Recurso*:

LIVRE

Valor Total*:

105,00

Requisições vinculadas à demanda*:

00

—
Bianca Miranda Ramos
estagiária

Anexos:

CNPJ_Flavio_Farma.pdf
Dani_Deves.pdf
ETP_medicao_dani.pdf
Req_daniela.pdf
tr_medicao_dani.pdf



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).





ESF PRIMAVERA SOLEDADE
RUA BENJAMIN CONSTANT, 67, CENTRO, SOLEDADE

Emitido por ANA CLAUDIA LEICHTWEIS em 31/07/2025 10:07 BRT | CELK Saúde v3.1.291 1 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

1.ª via — Retenção da Farmácia ou Drograria

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome:	ANA CLAUDIA LEICHTWEIS
CRM:	CRM: 35907
End.:	
Cidade:	SOLEDADE - UF: RIO GRANDE DO SUL
Telefone:	



0002513894

Dados do Paciente

Nome:	DANIELA DEVES VAZ (9661)
Nome Social:	
CNS:	707008857412131
CPF:	454.980.160-34
Nome da Mãe:	DORALINA LUIZA DEVES
Nascimento:	04/04/65
Idade:	60 Anos e 3 Meses
Endereço:	RUA CORONEL FALKEMBACK, 469, FONTES, SOLEDADE - RS

Ansttec:	5 mg
Posologia:	Tomar 1 cp 3 xdia por 15 dias.
Quantidade Prescrita:	60 COMPRIMIDO(S)

Ana Claudia Leichtweis
CRM: 35.907
Médica Psiquiatra

ANA CLAUDIA LEICHTWEIS
CRM: 35907

Data: 31/07/2025

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:	DANIELA DEVES VAZ
CPF:	454 980 160-34
End.:	RUA CORONEL FALKEMBACK, 469, FONTES
Cidade:	SOLEDADE
UF:	RS
Telefone:	(54) 98131-9993

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico	/ /
Data	/ /

Válido por 30 dias a partir da data da emissão.



ESF PRIMAVERA SOLEDADE
RUA BENJAMIN CONSTANT, 67, CENTRO, SOLEDADE

Emitido por ANA CLAUDIA LEICHTWEIS em 31/07/2025 10:07 BRT | CELK Saúde v3.1.291 1 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome:	ANA CLAUDIA LEICHTWEIS
CRM:	CRM: 35907
End.:	
Cidade:	SOLEDADE - UF: RIO GRANDE DO SUL
Telefone:	



0002513894

Dados do Paciente

Nome:	DANIELA DEVES VAZ (9661)
Nome Social:	
CNS:	707008857412131
CPF:	454.980.160-34
Nome da Mãe:	DORALINA LUIZA DEVES
Nascimento:	04/04/65
Idade:	60 Anos e 3 Meses
Endereço:	RUA CORONEL FALKEMBACK, 469, FONTES, SOLEDADE - RS

Ansttec:	5 mg
Posologia:	Tomar 1 cp 3 xdia por 15 dias.
Quantidade Prescrita:	60 COMPRIMIDO(S)

Ana Claudia Leichtweis
CRM: 35.907
Médica Psiquiatra

ANA CLAUDIA LEICHTWEIS
CRM: 35907

Data: 31/07/2025

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome:	DANIELA DEVES VAZ
CPF:	454 980 160-34
End.:	RUA CORONEL FALKEMBACK, 469, FONTES
Cidade:	SOLEDADE
UF:	RS
Telefone:	(54) 98131-9993

Assinatura do Farmacêutico	/ /
Data	/ /

Válido por 30 dias a partir da data da emissão.





**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

– CPF: 454.980.160-34, medicamento não disponibilizado e/ou em falta na Farmácia Básica do Município.

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

A contratação do objeto está prevista no item 16 do Plano de Contratações Anual do Município de Soledade/RS, conforme publicado no link abaixo do PNCP:

<https://pncp.gov.br/app/pca/87738530000110/2025/1>

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:

FLÁVIO FARMA

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
ANSITEC 5MG	01 CX – 60 CP	105,00	105,00

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\$ 105,00 com base nas pesquisas realizadas nas farmácias locais.

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, será em lote único.

IX – RESULTADOS PRETENDIDOS:

A proposta para compra do medicamento se deve pela necessidade do inicio imediato do tratamento.

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:

O descarte inadequado de medicamentos libera resíduos químicos no esgoto, contaminando água, meio ambiente e saúde, já que esses poluentes não são removidos pelos sistemas de filtragem.

XIII – DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE:

Declara-se viável a aquisição, com o maior desconto, de medicamentos para doação imediata a pacientes de baixa renda em situação de urgência, atendendo aos critérios ambientais, técnicos e econômicos.

Identificação do solicitante

Nome completo: Bianca Miranda Ramos

Cargo: Estagiaria

Secretaria: Saúde

Local e data: soledade, 01 de Agosto, 2025

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 1487/2025.

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	10863	339032020000

Objeto: DOAÇÃO DE MEDICAÇÃO A PACIENTE DANIELA DEVES VAZ 454.980.160-34 - FLÁVIO FARMA- ANSITEC 5 MG - 60 CP .

Item	Cód	Descrição	Und	Qunt.	VI Unit.R\$	VI Total R\$
1	26607	Ansitec 5mg.	CX	1	105,00	105,00

Total Geral dos Itens.: R\$ 105,00

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, 01/08/2025. _____ ORDENADOR DE DESPESAS
---	---

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

Cassia Franciele Kuhn

Contabilidade/Contador (A)

Setor de Compras/Licitações

Assinado por 2 pessoas: EDINARA FRANÇA e BIANCA MIRANDA RAMOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/C41C-0B70-E836-C953> e informe o código C41C-0B70-E836-C953





**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 medicamento para paciente DANIELA DEVES VAZ

– CPF: 454.980.160-34, medicamento não disponibilizado e/ou em falta na Farmácia Básica do Município.

FLÁVIO FARMA

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
ANSITEC 5MG	01 CX – 60 CP	105,00	105,00

Prazo de garantia da contratação: imediato

Prazo de entrega da contratação: imediato

Prazo de correção da contratação, em caso de alguma desconformidade:

II – FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:

Doação de medicamentos para paciente DANIELA DEVES VAZ, medicamentos em falta e/ou não disponibilizados na Farmácia Básica do Município.

III – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

Opta-se pela compra direta de medicamentos como solução imediata mais eficaz, com avaliações periódicas do fornecedor para ajustes que garantam a melhoria contínua da eficiência e qualidade do fornecimento.

IV – 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.

V – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

Prazo de Entrega

O item deverá ser entregue imediatamente após o recebimento da ordem de fornecimento.

Acondicionamento e Transporte

Os medicamentos devem ser acondicionados e transportados conforme as especificações do fabricante, protegidos contra poeira e variações de temperatura. Para produtos termolábeis, a embalagem e os controles ambientais devem assegurar a manutenção da cadeia de frio e a integridade dos insumos durante todo o transporte.

VI – MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

Obrigações da Contratada

- Atender às solicitações de fornecimento com eficiência e manter todas as habilitações e qualificações exigidas.
- Responder pela boa execução, pela integridade dos produtos e por eventuais danos físicos ou materiais causados à Administração ou a terceiros.
- Arcar com todas as despesas e encargos decorrentes da contratação (previdenciários, fiscais, trabalhistas, civis, emolumentos, etc.).

Obrigações da Contratante

- Comunicar ocorrências relativas aos itens entregues e rejeitar produtos em desacordo com as especificações.
- Efetuar os pagamentos conforme o estipulado e acompanhar a qualidade e quantidade do fornecimento, registrando falhas e exigindo correções.

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:

FLÁVIO FARMA

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
ANSITEC 5MG	01 CX – 60 CP	105,00	105,00

X – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Identificação do solicitante

Nome completo: Bianca Miranda Ramos

Cargo: Estagiaria

Secretaria: Saúde

Local e data: Soledade, 01 de Agosto de 2025





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C41C-6B70-E836-C953

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



EDINARA FRANÇA (CPF 027.XXX.XXX-08) em 01/08/2025 11:07:45 GMT-03:00

Papel: Parte

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



BIANCA MIRANDA RAMOS (CPF 040.XXX.XXX-60) em 01/08/2025 13:36:35 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/C41C-6B70-E836-C953>