

Proc. Administrativo 6.678/2025

De: Cássia K. - SSAU-ADM-FIN

Para: SEFAZ-CL-COMP - Compras

Data: 30/09/2025 às 13:33:27

Setores (CC):

SEFAZ-CL-COMP

Setores envolvidos:

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

Req. 1922/2025 - Doação Medicamentos Lar - Nova Farma

Número da Requisição*:

1922

Resumo do Objeto*:

Doação de medicamento para paciente, ADRIANO NATANAEL DA ROSA PINTO CPF: 054.537.700-58, adolescente abrigado no Lar Alexandre Rauber, medicamentos não disponibilizados e/ou em falta na Farmácia Básica do Município

Número da Reserva de Recurso*:

7427

Fonte de Recurso*:

040 ASPs - rec. Livre

Valor Total*:

R\$ 33,86

Requisições vinculadas à demanda*:

00

—

Cássia Franciele Kuhn

Auxiliar Administrativo

Anexos:

Autorizacao_Adriano_Nova_Farma.pdf
CNPJ_Nova_Farma.pdf
etp_medicao_Adriano_Nova_Farma.pdf
Req_1922_Medic_Nova_Farma.pdf
tr_medicao_Adriano_Nova_Farma.pdf

FARMÁCIA NOVA FARMA

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

PACIENTE: ADRIANO NATANAEL DA ROSA PINTO
CPF: 054.537.700-58

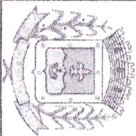
- Maleato de levomepromazina 100mg-----01 cx 20comp.- R\$ 33,86

Total: R\$ 33,86

SOLEDADE, 26 DE SETEMBRO DE 2025

CÁSSIA FRANCIELE KUHN

LB Medicamentos – Em falta nas distribuidoras
Flávio Farma – Em falta nas distribuidoras
Agafarma do Elisandro - Em falta nas distribuidoras



ESF FONTES
RUA BENJAMIN CONSTANT, 67, CENTRO, SOLEDADE

Emitido por FRANCIELE COLETTI em 26/09/2025 09:57 BRT | CELK Saúde v3.1.298.3 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

1.ª via — Retenção da Farmácia ou Drograria

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome:	FRANCIELE COLETTI
CRM:	CRM: 60687
End.:	
Cidade:	SOLEDADE - UF: RIO GRANDE DO SUL
Telefone:	



0002759257

Dados do Paciente

Nome:	ADRIANO NATANAEL DA ROSA PINTO (19044)	
Nome Social:		
CNS:	898005168384309	CPF: 054.537.700-58
Nome da Mãe:	ANDREIA PADILHA DA ROSA	Uso Contínuo
Nascimento:	28/10/08	Idade: 16 Anos e 10 Meses
Endereço:	RUA EMILIO DE MORAES, 543, FONTES, SOLEDADE - RS	

Maleato De Levomepromazina 100mg	ORAL
Posologia: Tomar 1cp vo as 14h conforme prescrição médica anterior.	
Quantidade Prescrita: 30 COMPRIMIDOS(S)	
Maleato De Levomepromazina 25mg	ORAL
Posologia: Tomar 1cp Vo as 14h. Conforme prescrição médica anterior.	
Quantidade Prescrita: 30 COMPRIMIDOS(S)	

Franciele Coletti
Médica
CRM/RS 60687

FRANCIELE COLETTI
CRM: 60687

Data: 26/09/2025

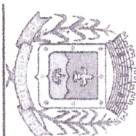
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:	
CPF:	
End.:	
Cidade:	UF:
Telefone:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico	Data
----------------------------	------

Válido por 30 dias a partir da data da emissão.



ESF FONTES
RUA BENJAMIN CONSTANT, 67, CENTRO, SOLEDADE

Emitido por FRANCIELE COLETTI em 26/09/2025 09:57 BRT | CELK Saúde v3.1.298.3 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome:	FRANCIELE COLETTI
CRM:	CRM: 60687
End.:	
Cidade:	SOLEDADE - UF: RIO GRANDE DO SUL
Telefone:	



0002759257

Dados do Paciente

Nome:	ADRIANO NATANAEL DA ROSA PINTO (19044)	
Nome Social:		
CNS:	898005168384309	CPF: 054.537.700-58
Nome da Mãe:	ANDREIA PADILHA DA ROSA	Uso Contínuo
Nascimento:	28/10/08	Idade: 16 Anos e 10 Meses
Endereço:	RUA EMILIO DE MORAES, 543, FONTES, SOLEDADE - RS	

Maleato De Levomepromazina 100mg	ORAL
Posologia: Tomar 1cp vo as 14h conforme prescrição médica anterior.	
Quantidade Prescrita: 30 COMPRIMIDOS(S)	
Maleato De Levomepromazina 25mg	ORAL
Posologia: Tomar 1cp Vo as 14h. Conforme prescrição médica anterior.	
Quantidade Prescrita: 30 COMPRIMIDOS(S)	

Franciele Coletti
Médica
CRM/RS 60687

FRANCIELE COLETTI
CRM: 60687

Data: 26/09/2025

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:	
CPF:	
End.:	
Cidade:	UF:
Telefone:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico	Data
----------------------------	------

Válido por 30 dias a partir da data da emissão.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 06.195.593/0001-75 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 01/04/2004
NOME EMPRESARIAL LIDIA BATISTA HERMES		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) NOVA FARMA FARMACIA		PORTE EPP
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 Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADOURO R GUILHERME DE VASCONCELOS	NÚMERO 631	COMPLEMENTO SALA 2
CEP 99.300-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SOLEDADE
ENDEREÇO ELETRÔNICO		UF RS
TELEFONE (54) 3381-5914		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 01/04/2004	
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 25/01/2024 às 10:55:34 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**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, ADRIANO NATANAEL DA ROSA PINTO – CPF: 054.537.700-58, adolescente abrigado no Lar Alexandre Rauber, medicamentos não disponibilizados 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:

FARMÁCIA NOVA FARMA

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Maleato de levomepromazina 100mg	01 cx 20 comp.	R\$ 33,86	R\$ 33,86

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\$ 33,86 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 início 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: Cássia Franciele Kuhn

Cargo: Auxiliar Administrativo

Secretaria: Saúde

Local e data: Soledade, 30 de Setembro de 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 1922/2025.

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 medicamento para paciente, ADRIANO NATANAEL DA ROSA PINTO CPF: 054.537.700-58, adolescente abrigado no Lar Alexandre Rauber, medicamentos não disponibilizados e/ou em falta na Farmácia Básica do Município .

Item	Cód	Descrição	Und	Qunt.	VI Unit.R\$	VI Total R\$
1	2343	Levomepromazina de 100mg.	cpr	1	33,86	33,86

Total Geral dos Itens.: R\$ 33,86

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, 30/09/2025. _____ 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: CÁSSIA FRANCIELE KUHN e EDINARA FRANÇA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/1382-483f-d639-6b39> e informe o código 1382-483f-d639-6b39



**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 pacientes, ADRIANO NATANAEL DA ROSA PINTO – CPF: 054.537.700-58, adolescente abrigado no Lar Alexandre Rauber, medicamentos não disponibilizados e/ou em falta na Farmácia Básica do Município.

FARMÁCIA NOVA FARMA

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Maleato de levomepromazina 100mg	01 cx 20 comp.	R\$ 33,86	R\$ 33,86

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 ADRIANO NATANAEL DA ROSA PINTO, adolescente abrigado no Lar Alexandre Rauber, 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:

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Maleato de levomepromazina 100mg	01 cx 20 comp.	R\$ 33,86	R\$ 33,86

X – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Identificação do solicitante

Nome completo: Cássia Franciele Kuhn

Cargo: Auxiliar Administrativo

Secretaria: Saúde

Local e data: Soledade, 30 de Setembro de 2025





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 13E2-483F-D639-6B39

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



CÁSSIA FRANCIELE KUHN (CPF 023.XXX.XXX-84) em 30/09/2025 13:43:09 GMT-03:00

Papel: Parte

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



EDINARA FRANÇA (CPF 027.XXX.XXX-08) em 30/09/2025 13:44:23 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/13E2-483F-D639-6B39>