

Proc. Administrativo 7.809/2025

De: Bianca R. - SSAU-ADM-FIN

Para: SEFAZ-CL-COMP - Compras

Data: 12/11/2025 às 14:40:14

Setores (CC):

SEFAZ-CL-COMP

Setores envolvidos:

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

Req. 2201/20125 - Doação de med - Agafarma

Número da Requisição*:

2201/2025

Resumo do Objeto*:

A presente contratação tem por objeto a doação de medicamentos à paciente Viviane Aparecida Walendorff da Veiga, CPF 947.874.090-34. Agafarma - rec livre

Número da Reserva de Recurso*:

8411

Fonte de Recurso*:

Livre

Valor Total*:

145,00

Requisições vinculadas à demanda*:

00

A presente contratação tem por objeto a doação de medicamentos à paciente Viviane Aparecida Walendorff da Veiga, CPF 947.874.090-34. Agafarma.

—
Bianca Miranda Ramos
estagiária

Anexos:

CNPJ__Agafarma_do_Elisandro_1_.pdf
Etp_viviane.pdf
Prefeitura_de_Soledade.pdf
req_viviane_agafarma.pdf
TR_viviane_agafarma.pdf



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 08.175.269/0001-10 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 14/07/2006
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL ELISANDRO BATISTA LTDA.

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) FARMACIA VIDE BULA	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 Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO AV JULIO DE CASTILHOS	NÚMERO 1120	COMPLEMENTO SALA 01
-------------------------------------	----------------	------------------------

CEP 99.300-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SOLEDADE	UF RS
-------------------	---------------------------	-----------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO FARMA.VIDEBULLA@HOTMAIL.COM	TELEFONE (54) 3381-3123/ (54) 3381-4920
--	--

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/07/2006
-----------------------------	--

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 09/08/2024 às 10:54:49 (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

A necessidade consiste na doação de medicamentos à paciente Viviane Aparecida Walendorff da Veiga, CPF 947.874.090-34, conforme prescrição médica apresentada e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

O fornecimento visa garantir o acesso imediato ao tratamento prescrito, uma vez que a paciente não dispõe de condições financeiras para aquisição dos medicamentos, sendo está uma ação pautada no princípio constitucional do direito à saúde e no interesse público.

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 do PNCP:

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

III – DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A aquisição/doação será realizada mediante dispensa de licitação, conforme previsão do art. 75 da Lei 14.133/2021, em razão do baixo valor e da necessidade urgente de atendimento individualizado.

Os medicamentos deverão ser adquiridos em farmácia idônea, com registro ativo na

ANVISA, dentro do prazo de validade e com nota fiscal emitida em nome da Prefeitura Municipal de Soledade.

O fornecimento deverá ser imediato, garantindo o tratamento contínuo da paciente.

IV – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

Item	Medicamento	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	Profenid – caixa c/ 6 ampolas	01 cx	35,00	35,00
2	Meloxicam 10 mg c/ 10 cp	03 cx	14,00	42,00
3	Paracetamol 500 mg c/ 20 cp	02 cx	11,00	22,00
4	Dipirona 50 mg c/ 10 cp	04 env	5,50	22,00
5	Omeprazol 20 mg c/ 56 cp	01 cx	14,00	14,00
6	Amitriptilina 25 mg c/ 30 cp	01 cx	10,00	10,00
—	Valor total estimado	—		R\$ 145,00 (Agafarma)

Fontes consultadas:

- Agafarma (R\$ 145,00 – fornecedor escolhido)
- Flávio Farma (R\$ 180,00)
- Ultramed (R\$ 268,35)

V – ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS NO MERCADO

Foram verificadas três alternativas de fornecimento (Agafarma, Flávio Farma e Ultramed), todas localizadas em Soledade/RS.

Optou-se pela Agafarma, por apresentar o menor preço e entrega imediata, condição essencial para continuidade do tratamento da paciente.

As demais opções apresentaram preços superiores e prazos de entrega mais longos.

VI – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado total da doação é de R\$ 145,00 (cento e quarenta e cinco reais), conforme pesquisa de mercado anexa.

Não há histórico anterior de despesa para este paciente, tratando-se de aquisição pontual e emergencial.

VII – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução consiste na doação direta dos medicamentos elencados, adquiridos junto à Farmácia Agafarma, conforme orçamento apresentado, garantindo que a paciente possa dar continuidade ao tratamento médico prescrito.

Os medicamentos serão entregues à paciente mediante termo de responsabilidade e protocolo de recebimento, sob acompanhamento da Secretaria Municipal de Saúde.

VIII – PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

Não se aplica parcelamento. A contratação será realizada em lote único, devido ao valor reduzido e à necessidade de fornecimento imediato e integral do tratamento.

IX – RESULTADOS PRETENDIDOS

- Garantir a continuidade do tratamento da paciente, evitando agravamento do quadro clínico;
 - Promover o direito constitucional à saúde e o atendimento humanizado;
 - Demonstrar economicidade e eficiência na aplicação dos recursos públicos.
-

X – PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS À EXECUÇÃO DO CONTRATO

- Conferência da prescrição médica e dados da paciente;
 - Autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
 - Emissão de empenho ou documento equivalente;
 - Aquisição e entrega dos medicamentos com assinatura do termo de doação.
-

XI – CONTRATAÇÃO LIGADA OU NÃO À OUTRA CONTRATAÇÃO

A presente contratação não está vinculada a nenhuma outra contratação em andamento. Trata-se de procedimento isolado de doação.

XII – POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

Sem impacto ambiental relevante.

Os medicamentos possuem descarte controlado; caso haja sobra ou vencimento, o descarte deverá seguir as normas da Vigilância Sanitária e da Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei 12.305/2010).

XIII – DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

Declara-se viável a doação dos medicamentos, considerando:

- a necessidade comprovada da paciente;
- o valor compatível com o mercado;
- a disponibilidade orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde.

A contratação atende integralmente ao interesse público, observando os princípios da legalidade, eficiência e economicidade.

Identificação do solicitante

Nome completo: Bianca Miranda Ramos

Cargo: Estagiária

Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde

Local e data: Soledade/RS, *12 de novembro de 2025*



Memorando 9.277/2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE

SOLEDADE

Responder apenas via 1Doc

Bianca R. SSAU-ADM-FIN

Para

SSAU-ADJ - Adjun...

CC

3 setores envolvidos

SSAU-ADM-FIN

SSAU-ADJ

SSAU-ADM-FAT

05/11/2025 13:37

Compra medi - Agafarma - 05/11/25

Fármacia Agafarma

SOLEDADE, 05/11/2025

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

NOME DO PACIENTE: **VIVIANE APARECIDA** WALENDORFF DA VEIGA

CPF: 947.874.090-34

01 cx -Profenid cx c/ 6 amp--- \$ 35,00
03 cxs - Meloxicam 10mg c/10 - \$ 42,00
02 cxs- Paracetamol 500mg c/20 - \$ 22,00
04 env. Dipirona 50pmg c/ 10 cp - \$ 22,00
01 cx - Omeprazol 20mg c/ 56cps - \$ 14,00
01 cx - Amitriptilina 25mg c/ 30cps- \$ 10,00

Total : 145,00

ORÇAMENTO:

Orç 1: Flavio 180,00

Orç 2: Ultramed 268,35

—
—
Bianca Miranda Ramos
estagiária

Assinado por: Bianca Miranda Ramos, CPF 040.XXX.XXX-60, ELIANE MEAZZA CPF 001.XXX.XXX-08, OLITA CAMINI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://soledade.1doc.com.br/verificacao/FA7B-78AA-0E93-83B3



Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

05/11/2025 13:37:01	Bianca Miranda Ramos	SSAU-ADM-FIN	solicitou a assinatura de Olita Camini Veiga em Memorando 9.277/2025 .	Assinado
05/11/2025 13:37:01	Bianca Miranda Ramos	SSAU-ADM-FIN	solicitou a assinatura de Eliane Meazza em Memorando 9.277/2025 .	Assinado
05/11/2025 13:37:26	Bianca Miranda Ramos	SSAU-ADM-FIN	assinou digitalmente Memorando 9.277/2025 com o certificado BIANCA MIRANDA RAMOS CPF 040.XXX.XXX-60 conforme MP nº 2.200/2001 .	
05/11/2025 13:44:26	Eliane Meazza	SSAU-ADM-FAT	assinou digitalmente Memorando 9.277/2025 com o certificado ELIANE MEAZZA CPF 001.XXX.XXX-08 conforme MP nº 2.200/2001 .	
05/11/2025 14:25:20	Olita Camini Veiga	SSAU-ADJ	assinou digitalmente Memorando 9.277/2025 com o certificado OLITA CAMINI VEIGA CPF 687.XXX.XXX-15 conforme MP nº 2.200/2001 .	
10/11/2025 14:23:58	Eliane Meazza	SSAU-ADM-FAT	arquivou.	

Prefeitura de Soledade - Av. Júlio de Castilhos, 898 Centro Soledade - RS CEP: 99300-000
Impresso em 12/11/2025 14:37:30 por Bianca Miranda Ramos - estagiária



Assinado por **ELIANE MEAZZA** CPF **001.XXX.XXX-08**. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/FA7B-78AA-0E93-83B3>.
Assinado por **OLITA CAMINI VEIGA** CPF **687.XXX.XXX-15**. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/FA7B-78AA-0E93-83B3>.
Assinado por **BIANCA MIRANDA RAMOS** CPF **040.XXX.XXX-60**. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/FA7B-78AA-0E93-83B3>.



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 2201/2025.

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: A presente contratação tem por objeto a doação de medicamentos à paciente Vivia Ne Aparecida Walendorff da Veiga, CPF 947.874.090-34. Agafarma. .

Item	Cód	Descrição	Und	Qunt.	VI Unit.R\$	VI Total R\$
1	24939	Profenid. (6 ampolas)	und	1	35,00	35,00
2	26614	10 mg Meloxicam	cx	14	3,00	42,00
3	9437	500 mg Paracetamol	cx	2	11,00	22,00
4	39266	Dipirona 500mg	cpr	6	4,00	22,00
5	118	Omeprazol 20mg	cpr	14	1,00	14,00
6	172	Amitripitilina 25 mg	cpr	1	10,00	10,00

Total Geral dos Itens.: R\$ 145,00

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, 12/11/2025. _____ ORDENADOR DE DESPESAS
---	---

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

Bianca Miranda Ramos

Contabilidade/Contador (A)

Setor de Compras/Licitações

Assinado por 2 pessoas: BIANCA MIRANDA RAMOS e EDINARA FRANÇA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/FA7B-78AA-0E93-83B3>



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2025

MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETO DA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO:

Doação de medicamentos para a paciente **Viviane Aparecida Walendorff da Veiga**, conforme prescrição médica e necessidade comprovada, a fim de garantir a continuidade do tratamento.

TERMO DE REFERÊNCIA

I – DEFINIÇÃO DO OBJETO

A presente contratação tem por objeto a **doação de medicamentos** à paciente **Vivia Ne Aparecida Walendorff da Veiga**, CPF 947.874.090-34, conforme prescrição médica apresentada e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

A medida visa assegurar o direito constitucional à saúde, garantindo o acesso imediato ao tratamento prescrito e prevenindo agravamento do quadro clínico da paciente.

Lote/Item | Und. medida | Qtd | Descrição | Vlr Unit (R\$) | Vlr Total (R\$)

1	cx	01	Profenid c/ 6 ampolas	35,00	35,00
2	cx	03	Meloxicam 10 mg c/10 cp	14,00	42,00
3	cx	02	Paracetamol 500 mg c/20 cp	11,00	22,00
4	env	04	Dipirona 50 mg c/10 cp	5,50	22,00
5	cx	01	Omeprazol 20 mg c/56 cp	14,00	14,00
6	cx	01	Amitriptilina 25 mg c/30 cp	10,00	10,00

Valor total estimado: R\$ 145,00 (cento e quarenta e cinco reais)

Fornecedor de referência: Farmácia Agafarma – Soledade/RS

Prazo de garantia da contratação: Não aplicável (medicamentos de uso imediato).

Prazo de entrega: Imediato, após emissão da autorização de despesa.

Prazo de correção: Até 02 dias úteis, em caso de desconformidade no produto entregue.

II – FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A contratação fundamenta-se no **Estudo Técnico Preliminar** elaborado e anexado, que evidencia a necessidade de doação dos medicamentos para garantir tratamento contínuo à paciente.

Trata-se de ação de caráter emergencial e humanitário, com base no **art. 75, inc. II, da Lei 14.133/2021**, considerando o valor reduzido e a finalidade social do ato, voltado à proteção da saúde pública.

III – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução adotada consiste na **aquisição direta dos medicamentos** junto à farmácia de referência (Agafarma), com posterior **doação à paciente**, mediante termo de recebimento e assinatura de responsabilidade.

A Secretaria Municipal de Saúde acompanhará a entrega, garantindo a rastreabilidade do processo e a regularidade documental.

IV – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- Medicamentos originais, íntegros, com registro na ANVISA e validade mínima de 12 meses;
 - Embalagens lacradas, com identificação do lote e validade visível;
 - Emissão de **nota fiscal** em nome da Prefeitura Municipal de Soledade;
 - Entrega mediante autorização formal e termo de responsabilidade assinado;
 - Atendimento imediato após autorização do empenho.
-

V – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Após aprovação e autorização, será emitido o empenho ou documento equivalente, e a farmácia fornecerá os medicamentos conforme o quantitativo listado.

A paciente assinará termo de doação/recebimento, e a Secretaria de Saúde manterá cópia dos documentos para controle interno e arquivamento no processo administrativo.

VI – MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

A gestão será realizada pela **Secretaria Municipal de Saúde**, que designará:

- **Gestor do processo:** responsável pela execução orçamentária e autorização de despesa;
 - **Fiscal do processo:** responsável por acompanhar a entrega, verificar validade, quantidade e condições dos medicamentos, registrando a conformidade da doação. Relatórios e termos deverão ser anexados ao processo administrativo.
-

VII – FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em parcela única, após a entrega dos medicamentos e apresentação da nota fiscal devidamente atestada pelo fiscal responsável.

O prazo máximo para pagamento será de até **10 (dez) dias úteis** após o recebimento definitivo e conferência documental.

VIII – FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

A contratação ocorrerá por **dispensa de licitação**, conforme o art. 75, II da Lei 14.133/2021, em razão do valor e da necessidade imediata.

Documentos exigidos:

- Cópia do CNPJ e do alvará sanitário da farmácia;
- Comprovante de regularidade fiscal;
- Orçamento atualizado e assinado;

- Nota fiscal original para conferência e pagamento.

IX – VALOR DA CONTRATAÇÃO

Valor total da doação: **R\$ 145,00 (cento e quarenta e cinco reais).**

Fontes da pesquisa de preço:

- Agafarma: R\$ 145,00
- Flávio Farma: R\$ 180,00
- Ultramed: R\$ 268,35

A opção pela Agafarma fundamenta-se na economicidade e agilidade de entrega.

X – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Identificação do solicitante

Nome completo: Bianca Miranda Ramos

Cargo: Estagiária

Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde

Local e data: Soledade/RS, 12 de novembro de 2025



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: FA7B-78AA-0E93-83B3

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



BIANCA MIRANDA RAMOS (CPF 040.XXX.XXX-60) em 12/11/2025 14:43:35 GMT-03:00

Papel: Parte

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



EDINARA FRANÇA (CPF 027.XXX.XXX-08) em 12/11/2025 17:06:46 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/FA7B-78AA-0E93-83B3>