

Proc. Administrativo 1.065/2025

De: Cássia K. - SSAU-ADM-FIN

Para: SEFAZ-CL-COMP - Compras

Data: 20/02/2025 às 15:43:02

Setores (CC):

SEFAZ-CL-COMP

Setores envolvidos:

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

Req. 367/2025 - Doação Medicamentos paciente gestante - Nova Farma - Rec. Livre

Número da Requisição*:

367

Resumo do Objeto*:

Aquisição de medicamento para doação paciente gestante, Lidianne Fernandes Vans. Rec.Livre .

Número da Reserva de Recurso*:

1390

Fonte de Recurso*:

040 ASPS - Livre

Valor Total*:

R\$ 115,24

Requisições vinculadas à demanda*:

00

—

Cássia Franciele Kuhn

Auxiliar Administrativo

Anexos:

AUTORIZACAO_MEDICAMENTOS_Lidiane_Fernandes_Vans.pdf

CNPJNovaFarma.pdf

ETP_medicamentosLidianeF_Vans.pdf

Req_367_2024_MedicamentosLidiane_Fernandes_Vans.pdf

TR_medicamentosLidianeF_Vans.pdf

WhatsApp_Image_2025_02_19_at_15_48_02.jpeg

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

FARMÁCIA NOVA FARMA

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

PACIENTE: LIDIANE FERNANDES VANS

CPF: 851.382.660-04

- Insulina Glargina ----- 01 un – R\$ 58,24
- Metildopa 500 mg ----- 01 cx – R\$ 57,00

Total: R\$ 115,24

SOLEDADE, 19 DE FEVEREIRO DE 2025

CÁSSIA FRANCIELE KUHN

LB Medicamentos – R\$ 378,00

Agafarma do Elisandro – R\$ 336,00



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
		UF RS
ENDEREÇO ELETRÔNICO	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 medicamentos para paciente, gestante Lidiane Fernandes Vans, medicamentos em falta e/ou não disponibilizados na Farmácia Básica do Município.

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

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 empresa deve estar regularizada junto aos órgãos competentes, incluindo registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e possuir todas as licenças e autorizações necessárias para operar na área de fornecimento de medicamentos. É fundamental que a empresa tenha experiência comprovada na distribuição de medicamentos de farmácia básica e possua a capacidade técnica para fornecer os produtos conforme as especificações exigidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

IV – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES:

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
<u>Insulina Glargina</u>	01 um	R\$ 58,24	R\$ 58,24
<u>Metildopa 500 mg</u>	01 cx	R\$ 57,00	R\$ 57,00

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\$ 115,24, com base nas pesquisas realizadas nas farmácias locais.

VII – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

Doação de medicamentos para paciente em situação de vulnerabilidade social.

VIII – PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO:

Não haverá parcelamento.

IX – RESULTADOS PRETENDIDOS:

A proposta para compra dos medicamentos 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:

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:

Esta secretaria declara VIÁVEL esta contratação. A realização e análise dos Estudos Técnicos Preliminares para a aquisição de medicamentos éticos, genéricos, similares e manipulados, com o maior desconto, para doação às pessoas de baixa renda desse Município, visando o atendimento de urgência e emergência dos pacientes que necessitam fazer uso desses medicamentos de forma imediata, em atendimento à demanda da Secretaria Municipal de Saúde, demonstrou-se viável do ponto de vista ambiental, técnico e econômico.

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 367/2025.

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: Aquisição de medicamento para doação paciente gestante, Lidiane Fernandes Vans.
Rec.Livre .

Item	Cód	Descrição	Und	Qunt.	VI Unit.R\$	VI Total R\$
1	51052	Insulina Glargina 100UI/ml (caneta)	und	1,0000	58,24	58,24
2	989	Metildopa 500mg	cpr	1,0000	57,00	57,00

Total Geral dos Itens.: R\$ 115,24

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 <u>() Autorizo a Inexigibilidade.</u> <u>() Autorizo a Dispensa.</u> <u>() Autorizo a Abertura de Processo.</u> SOLEDADE, 20/02/2025. _____ 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 OLITA CAMINI VEIGA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/2896-E1B5-6B75-C477> e informe o código 2896-E1B5-6B75-C477



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº
MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE
OBJETO DA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO:

TERMO DE REFERÊNCIA

I – DEFINIÇÃO DO OBJETO:

Aquisição de medicamentos para paciente, gestante Lidiane Fernandes Vans, medicamentos em falta e/ou não disponibilizados na Farmácia Básica do Município.

<u>Lote/It em</u>	<u>Und medida</u>	<u>Descrição</u>	<u>Vlr Unit (R\$)</u>
<u>01</u>	<u>Unidade</u>	<u>Insulina Glardina</u>	<u>58,24</u>
<u>02</u>	<u>Caixa</u>	<u>Metildopa 500 mg</u>	<u>57,00</u>

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, gestante Lidiane Fernandes Vans, medicamentos em falta e/ou não disponibilizados na Farmácia Básica do Município.

III – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

Em análise realizada encontramos algumas das possíveis soluções ao problema levantado. Considerando as vantagens e desvantagens de cada solução, concluímos que a aquisição de medicamentos por meio de compra direta continua sendo a melhor solução para resolver o problema imediato. Periodicamente, é importante avaliar o desempenho da empresa fornecedora e o atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. Com base nessa avaliação, podem ser feitos ajustes para otimizar a eficiência e a qualidade do fornecimento de medicamentos.

IV – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

A contratação se dará através de dispensa de licitação, conforme o inciso IX do artigo 75 da lei nº 14.1333/2021 correspondendo às necessidades da Secretaria Municipal da Saúde. Como requisitos para a Contratação, serão necessários que a empresa apresente: 1. Autorização de Funcionamento. 2. Alvará Sanitário emitido por Órgão Municipal competente ou documento equivalente emitido por Órgão Federal ou Estadual que comprove sua atividade comercial ou quando dispensado no Município. 3. Certificado de Responsabilidade Técnica, emitido pelo Conselho de Classe responsável ou por Órgão do Ministério da Saúde competente, que identifique de forma clara os dados da empresa e do responsável técnico; 6.5 Os produtos deverão apresentar a qualidade exigida. 4. As

caixas e volumes nos quais os medicamentos vierem acondicionados deverão estar em perfeito estado, livres de poeira. 5. A empresa deverá entregar o produto na marca cotada na proposta. 6. Em casos excepcionais de falta de algum medicamento constante na Autorização de Fornecimento emitida, a empresa deverá justificar fundamentadamente os motivos da falta, que serão avaliados pela Secretaria requisitante para uma possível substituição pelos mesmos componentes.

V – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

1. O prazo de entrega do item é imediato após a data de recebimento da ordem de fornecimento.
2. O acondicionamento e transporte dos medicamentos devem ser feitos dentro do preconizado para os produtos e devidamente protegidos do pó e variações de temperatura. No caso de produtos termolábeis, a embalagem e os controles devem ser apropriados para garantir a integridade dos mesmos.

VI – MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

Obrigações da contratada:

1. Atender as solicitações de contratação efetuadas.
2. Responsabilizar-se pela boa execução e eficiência no fornecimento do produto.
3. Manter, todas as condições de habilitação e qualificações exigidas.
4. Responsabilizar-se por quaisquer danos ou prejuízos físicos ou materiais causados à Administração ou a terceiros, pelos seus prepostos, advindos de imperícia, negligência, imprudência ou desrespeito às normas de segurança, quando da execução do fornecimento.
5. Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas, inclusive, despesa de natureza previdenciária, fiscal, trabalhista ou civil, bem como emolumentos, ônus ou encargos de qualquer espécie e origem, pertinentes à execução do objeto contratado.

Obrigações da contratante:

1. Comunicar a Contratada toda e quaisquer ocorrências relacionadas aos objetos entregues.
2. Efetuar o pagamento da Contratada de acordo com a forma de pagamento estipulada.
3. Promover o acompanhamento e a fiscalização do fornecimento/prestação dos serviços, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, anotando em registro próprio as falhas e solicitando as medidas corretivas
4. Rejeitar, no todo ou em parte, o objeto entregue pela Contratada fora das especificações.

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 NOVA FARMA CNPJ: 06.195.593/0001-75			
Item	Quantidade	Valor unitário	Valor total
<u>Insulina Glargina</u>	<u>01 unidade</u>	<u>R\$ 58,24</u>	<u>R\$ 58,24</u>
<u>Metildopa 500 mg</u>	<u>01 caixa</u>	<u>R\$ 57,00</u>	<u>R\$ 57,00</u>

X – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Identificação do solicitante

Nome completo: Cássia Franciele Kuhn

Cargo: Auxiliar administrativo

Secretaria: Saúde

Local e data: Soledade, 20 de fevereiro de 2025



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2896-E1B5-6B75-C477

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



CÁSSIA FRANCIELE KUHN (CPF 023.XXX.XXX-84) em 20/02/2025 15:56:23 (GMT-03:00)

Papel: Parte

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



OLITA CAMINI VEIGA (CPF 687.XXX.XXX-15) em 20/02/2025 23:22:45 (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/2896-E1B5-6B75-C477>