

Proc. Administrativo 595/2026

De: Cássia K. - SSAU-ADM-FIN

Para: SEFIN-CL-COMP - Compras

Data: 28/01/2026 às 17:19:22

Setores (CC):

SEFIN-CL-COMP

Setores envolvidos:

SSAU-ADM-FIN, SEFIN-CL-COMP, SSAU

Req. 166/2026 - Medicamentos doação - Farmácia Agafarma do Elisandro - Livre -

Número da Requisição*:

166

Resumo do Objeto*:

Aquisição de medicamentos para doação os pacientes Eduarda Ferreira Portela e Rudinei da Rosa Portela, atendidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

Número da Reserva de Recurso*:

526

Fonte de Recurso*:

Livre

Valor Total*:

R\$ 627,21

Requisições vinculadas à demanda*:

00

—
Cássia Franciele Kuhn

Auxiliar Administrativo

Anexos:

Autorizacao_Eduarda_F_Pereira_Agaf_Elisandro_01.pdf
Autorizacao_Eduarda_F_Pereira_Agaf_Elisandro_02.pdf
Autorizacao_Rudinei_R_Portela_Agaf_Elisandro_01.pdf
CNPJ_Agafarma_do_Elisandro.pdf
ETP_med_Agaf_Elisandro.pdf
Receita_Eduarda_F_Pereira.pdf
Receita_Rudinei_R_Portela.pdf
Req_166_2026_Agafarma.pdf
TR_med_Agaf_Elisandro.pdf





Memorando 636/2026

Responder apenas via 1Doc

Cássia K. SSAU-ADM-FIN Para SSAU-ADM-FIN - F...

CC 2 setores envolvidos SSAU-ADM-FIN SSAU-ADJ

27/01/2026 16:37

Compra Medicação - Agafarma do Elisandro - 27.01.26

Agafarma do Elisandro

SOLEDADE, 27/01/2026

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

NOME DO PACIENTE: **EDUARDA FERREIRA PEREIRA**

CPF: **054.125.200-30**

Daforin gotas ----- R\$ 70,00

Desol 200 UI ----- R\$ 29,99

Total R\$ 99,99

Farmácia Nova Farma - R\$ 128,80

Farmácia LB - R\$ 102,00

—
Cássia Franciele Kuhn

Auxiliar Administrativo

Assinado por: Cássia Franciele Kuhn, CPF 023.XXX.XXX-84, OLITA CAMINI VEIGA, CPF 687.XXX.XXX-15.
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse: https://soledade.1doc.com.br/assinaturas





Memorando 667/2026

Responder apenas via 1Doc

Cássia K. SSAU-ADM-FIN Para SSAU-ADM-FIN - F...

CC 2 setores envolvidos SSAU-ADM-FIN SSAU-ADJ

28/01/2026 16:25

Compra Medicação - Agafarma do Elisandro - 28.01.26

Agafarma do Elisandro

SOLEDADE, 28/01/2026

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

NOME DO PACIENTE: **EDUARDA FERREIRA PEREIRA**

CPF: **054.125.200-30**

- Hemax 4.000 UI ----- 01 un - R\$ 199,50
- Enalapril 5mg ----- 01 cx 30 comp. - R\$ 7,99
- Retemic 5mg ----- 02 cxs 30 comp. - R\$ 36,75 cada
- Total R\$ 280,99**

- Farmácia Panvel - R\$ 311,12
- Farmácia São João - R\$ 307,80

—
Cássia Franciele Kuhn
Auxiliar Administrativo

Assinado por: Cássia Franciele Kuhn, CPF 023.XXX.XXX-84, OLITA CAMINI VEIGA, CPF 687.XXX.XXX-15. Para verificar a validade das assinaturas, acesse: https://soledade.1doc.com.br/assinaturas





Memorando 659/2026

Responder apenas via 1Doc

Cássia K. SSAU-ADM-FIN Para SSAU-ADM-FIN - F...

CC 2 setores envolvidos SSAU-ADM-FIN SSAU

28/01/2026 14:54

Compra Medicação - Agafarma do Elisandro - 28.01.26

Agafarma do Elisandro

SOLEDADE, 28/01/2026

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

NOME DO PACIENTE: **RUDINEI DA ROSA PORTELLA**

CPF: **005.034.970-88**

Ster colírio ----- 01 frasco - R\$ 26,98

Lacrifilm colírio ----- 01 frasco - R\$ 30,95

Bactrim ----- 07 cxs 10 comp. - R\$ 26,90 cada

Total R\$ 246,23

Farmácia Nova Farma - R\$ 319,91

Farmácia LB - R\$ 302,00

—
Cássia Franciele Kuhn

Auxiliar Administrativo

Assinado por: Cássia Franciele Kuhn, CPF 023.XXX.XXX-84, EDINARA FRANÇA, CPF 027.XXX.XXX-08.
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse: <https://sistema.1doc.com.br/ver/assinaturas>



			
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**

Município de Soledade/RS – Secretaria Municipal de Saúde

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº

MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETO DA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO:

Aquisição de medicamentos para doação a paciente atendido pela Secretaria Municipal de Saúde.

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

I – DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

A Secretaria Municipal de Saúde necessita realizar a aquisição pontual de medicamentos para doação a paciente específico, em atendimento a prescrição médica, com a finalidade de garantir a continuidade do tratamento, evitar agravamento do quadro clínico e assegurar o direito à saúde, conforme os princípios do interesse público e da integralidade do atendimento no SUS.

Paciente: EDUARDA F. PEREIRA

CPF: 054.125.200-30

Paciente: RUDINEI DA ROSA PORTELLA

CPF: 005.034.970-88

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

A contratação do objeto está prevista no Plano de Contratações Anual do Município de Soledade/RS, no item referente à aquisição de medicamentos para atendimento de

demandas da Secretaria Municipal de Saúde, ITEM 16, conforme publicado no PNCP:

<https://pncp.gov.br/app/pca/87738530000110/2026/1>

III – DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os medicamentos deverão possuir registro válido na ANVISA, estar dentro do prazo de validade, em embalagens originais e adequadas para uso oral ou inalatório, conforme prescrição médica.

A contratação será realizada por dispensa de licitação, nos termos da Lei nº 14.133/2021, considerando o baixo valor e a natureza pontual da demanda.

IV – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

A estimativa baseia-se na prescrição médica individual do paciente, tratando-se de aquisição pontual, sem caráter continuado:

- Daforin gotas – 01 unidade
 - Desol 200 UI – 01 unidade
 - Hemax 4.000 UI – 01 unidade
 - Enalapril 5mg – 01 caixa
 - Retemic 5mg – 02 caixas
 - Ster colírio – 01 frasco
 - Lacrifilm – 01 frasco
 - Bactrim – 07 caixas
-

V – ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS NO MERCADO

Os medicamentos solicitados são padronizados e amplamente disponíveis no mercado farmacêutico, podendo ser adquiridos em farmácias ou distribuidoras autorizadas.

Optou-se pela aquisição direta, considerando a urgência do tratamento, o baixo valor envolvido e a necessidade imediata de fornecimento ao paciente.

VI – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor total estimado da contratação é de R\$ 627,21 com base em pesquisa de preços praticados no mercado local.

Detalhamento:

- Daforin gotas – 01 unidade – R\$ 70,00
- Desol 200 UI – 01 unidade – R\$ 29,99
- Hemax 4.000 UI – 01 unidade – R\$ 199,50
- Enalapril 5mg – 01 caixa – R\$ 7,99
- Retemic 5mg – 02 caixas – R\$ 36,75 cada
- Ster colírio – 01 frasco – R\$ 26,98
- Lacrifilm – 01 frasco – R\$ 30,95
- Bactrim – 07 caixas – R\$ 26,90 cada

VII – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução consiste na aquisição e posterior doação dos medicamentos prescritos ao paciente, garantindo o tratamento adequado, sem necessidade de assistência técnica ou manutenção, por se tratar de produtos de consumo imediato.

VIII – PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

A contratação poderá ser dividida por item, conforme a disponibilidade dos medicamentos no fornecedor, sem prejuízo ao atendimento da necessidade identificada.

IX – RESULTADOS PRETENDIDOS

Garantir o acesso do paciente aos medicamentos prescritos, assegurando a continuidade do tratamento, a melhora do quadro clínico e a efetividade das ações de saúde pública do Município.

X – PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS À EXECUÇÃO DO CONTRATO

Cabe à Secretaria Municipal de Saúde a conferência da prescrição médica, o

recebimento dos medicamentos, a verificação de validade e conformidade, bem como o controle da entrega ao paciente.

XI – CONTRATAÇÃO LIGADA OU NÃO À OUTRA CONTRATAÇÃO

A presente contratação não está vinculada a outra contratação complementar, sendo suficiente para atender à demanda identificada.

XII – POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

A contratação não gera impactos ambientais relevantes. As embalagens dos medicamentos deverão seguir as orientações de descarte correto, conforme a Lei nº 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos), aplicando-se, quando cabível, a logística reversa.

XIII – DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

Declara-se viável a contratação, uma vez que atende à necessidade descrita, está alinhada ao planejamento municipal, possui disponibilidade orçamentária e observa os princípios da legalidade, economicidade e interesse público.

Identificação do solicitante

Nome completo: Cássia Franciele Kuhn

Cargo: Auxiliar Administrativo

Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde

Local e data: Soledade/RS 28 de janeiro de 2026.

RECEITUÁRIO MÉDICO

Eduardo Renato Ferraz

SC

① Hemorri 4000 UJ _____
Aplicar 1500 UJ 1x a cada 7 dias

24/11/26
Rafaela Camelo
Médica
CRM/RS 56854

Assinatura e carimbo

62908HSVP20210730

Seja DOADOR DE ÓRGÃOS.
Comunique a sua família!



RECEITUÁRIO MÉDICO

Eduardo Peres Furtado

oral

- ① carbocisteína de cálcio 100mg/ml _____
Dar 1,7ml 8/12h - Respiratório
- ② Desal 200UI _____
Dar 3 gotas 4x dia - Diurético
- ③ Enalapril 5mg _____
Dar meio comprimido 12/12h
- ④ Rilmenic 5mg _____
Dar 03 comprimidos de 12/12h.

24/01/26

Rafaela Camelo
Médica
CRM-RS 55854

Assinatura e carimbo

62908HSVP20210730

Seja DOADOR DE ÓRGÃOS.

Comunique a sua família!

Eduarda Pereira Ferreira

Assoc. Hosp. Benef. São Vicente de Paulo

Rua Teixeira Soares, 808 - Cx. Postal 33
CEP 99010-080 - Passo Fundo - RS
Fone (54) 3316.4000

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Drogaria
2ª Via - Orientação ao Paciente

ENDEREÇO:

PRESCRIÇÃO:

USO ORAL:

1- daforin gotas ----- 1 frasco
dar 20 gotas 1x dia

2 - cefalexina 50mg/ml -----
dar 6 ml uma vez noite de uso contínuo profilático

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	
Ident.:	Órgão Emissor:
End.:	
Cidade:	
UF:	
Telefone:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	
Date	

Rafaela Camelo
Médica
CRM-RS 53854

Passo Fundo, 24 de janeiro de 2026.





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
054.125.200-30

Nome
EDUARDA PEREIRA FERREIRA

Nascimento
25/04/2014

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





Alana Girardon
Oftalmologista

Nome: Rudinei Portes

USO OCULAR

1) STER Colírio ——— 1 fr.

Aplicar 1 gota olho ESQUERDA
4x/dia (6/6h).

Alana T. Girardon
MÉDICA OFTALMOLOGISTA
CRM 40.936 / RQE 41.047

(54) 99644-6668

Av. Pinheiro Machado, n 867, sala 203, Galeria Sanson, Centro, Soledade - RS

27/10/26



Alana Girardon
Oftalmologista

Nome: Budinei Portela

USO ORAL:

1) BACTRIM F ————— 64 cp.

Tomar 1 cp VO 12/12 horas por
32 dias.

USO OCULAR:

2) LACRIFILM Colírio — 1fr.

Aplicar 1 gota cada olho
4-6x/dia, se desconforto.

Alana T. Girardon
MÉDICA OFTALMOLOGISTA
CRM 40.936 / RQE-M.041

☎ (54) 99644-6668

📍 Av. Pinheiro Machado, n 867, sala 203, Galeria Sanson, Centro, Soledade - RS

27/01/26



Consulta por CPF

Número do CPF *

00503497088

Data de Nascimento *

11/04/1982



Você está cadastrado no Cadastro Único. Para mais informações, clique em [Entrar com o gov.br](#) e acesse a **Consulta ao formulário**.

Cancelar

Consultar



Ajuda rápida



FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código familiar: 5314972247 1.10 Data da entrevista: 04/11/2025
 RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: R\$1.690,00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: BOTUCARAÍ
 1.12 - Tipo: RUA 1.13 - Título:
 1.14 - Nome: LAIDES BORGES
 1.15 - Número: 0000000000000726 1.16 - Complemento do Número:
 1.17 - Complemento Adicional: CASA
 1.18 - Cep: 99300000 1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR	
4.02 - Nome Completo: RUDINEI DA ROSA PORTELLA	
5.02 - CPF: 005.034.970-88	4.08 - Data de Nascimento: 11/04/1982
4.07 - Parentesco com Responsável: Filho(a)	
4.02 - Nome Completo: DANIEL MARDER PORTELLA	
5.02 - CPF: 045.707.320-97	4.08 - Data de Nascimento: 14/01/2007

28.01.26
 Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar (RUF)

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastro

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.

(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa.)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

RS

NOME
 RUDINEI DA ROSA PORTELLA

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
 9077960608 SSP/PC RS

CPF
 005.034.970-88

DATA NASCIMENTO
 11/04/1982

FILIAÇÃO
 JOSE BONIFACIO DE A PORTELLA
 A
 NERSI DA ROSA PORTELLA

PERMISSÃO
 ACC
 CAT. HAB.
 D

Nº REGISTRO
 02382966180

VALIDADE
 08/09/2031

1ª HABILITAÇÃO
 18/06/2002

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 2269467384

OBSERVAÇÕES
 EAR

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 PORTO ALEGRE, RS

DATA EMISSÃO
 23/11/2021

ASSINADO DIGITALMENTE
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

64054286101
 RS247782351

RIO GRANDE DO SUL

DENATRAN CONTRAN

2269467384

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAN



**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 166/2026.

Órgão e Unid	Fonte de Recurso	Nome fonte do Recurso	Proj/Ativ	Cód Desp.	Cód. Categ. Econ.
SECRETARIA DE SAÚDE -	1500	Recursos não Vinculados de Impostos	229	12161	339032020000

Objeto: Aquisição de medicamentos para doação os pacientes Eduarda Ferreira Portela e Rudinei da Rosa Portela, atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde .

Item	Cód	Descrição	Und	Qunt.	VI Unit.R\$	VI Total R\$
1	524	Daforin 20. gotas	cx	1	70,00	70,00
2	50095	Vitamina D3 2000 UI	cx	1	29,99	29,99
3	38022	Hemax 4.000 UI Medicamentos de manipulação	und	1	199,50	199,50
4	18759	Enalapril 5 mg	und	1	7,99	7,99
5	134	Retemic	cx	2	36,75	73,50
6	31374	Ster colírio	und	1	26,98	26,98
7	10348	Lacrifilm colírio 15ml	fr	1	30,95	30,95
8	25697	Bactrin c/10	cx	7	26,90	188,30

Total Geral dos Itens.: R\$ 627,26

<p>DESPACHO E ASSINATURA DO SECRETÁRIO DA PASTA</p> <p>Declaro serem verdadeiras as informações contidas nesta solicitação.</p> <p style="text-align: center;">_____ ASSINATURA DO SECRETÁRIO</p>	<p style="text-align: center;">DESPACHO DO ORDENADOR DE DESPESA.</p> <p>() AUTORIZO A DESPESA () NÃO AUTORIZO A DESPESA</p> <p>() Autorizo a Inexigibilidade.</p> <p>() Autorizo a Dispensa.</p> <p>() Autorizo a Abertura de Processo.</p> <p>SOLEDADE, 28/01/2026.</p> <p style="text-align: center;">_____ ORDENADOR DE DESPESAS</p>
---	--

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

Cassia Franciele Kuhn

Assinado por 2 pessoas: CÁSSIA FRANCIELE KUHN e EDINARA FRANÇA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.rs.gov.br/verificacao/8375-814B-81FE-AEF6> e informe o código 8375-814B-81FE-AEF6



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/8375-814B-81FE-AEF6> e informe o código 8375-814B-81FE-AEF6





Município de Soledade/RS – Secretaria Municipal de Saúde

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº

MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETO DA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO:

Aquisição de medicamentos para doação a paciente atendido pela Secretaria Municipal de Saúde.

TERMO DE REFERÊNCIA

I – DEFINIÇÃO DO OBJETO

Contratação de fornecedor para aquisição de medicamentos destinados à doação a paciente específico, conforme prescrição médica, com a finalidade de garantir a continuidade do tratamento, prevenir agravamento do quadro clínico e assegurar o atendimento integral à saúde, em conformidade com o interesse público e com base no Estudo Técnico Preliminar confeccionado.

Itens da contratação:

Lote/Item	Und.	Medida	Qtd	Descrição	Vlr Unit (R\$)	Vlr Total (R\$)
01	Unidade	01		Daforin	70,00	70,00
02	Unidade	01		Desol 200 UI	29,99	29,99
03	Unidade	01		Hemax 4.000 UI	199,50	199,50
04	Unidade	01		Enalapril 5mg	7,99	7,99
05	Unidade	02		Retemic 5mg	36,75	73,50
06	Unidade	01		Ster colírio	26,98	26,98
07	Unidade	01		Lacrifilm	30,95	30,95
08	Unidade	07		Bactrim	26,90	188,30

Valor total da contratação: R\$ 627,21

Prazo de garantia da contratação: Conforme validade dos medicamentos estabelecida pelo fabricante.

Prazo de entrega da contratação: Até 05 (cinco) dias úteis após a emissão da autorização de fornecimento.

Prazo de correção da contratação, em caso de alguma desconformidade: Até 02 (dois) dias úteis após notificação formal.

II – FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A contratação fundamenta-se no Estudo Técnico Preliminar elaborado, que demonstrou a necessidade de aquisição pontual de medicamentos para atendimento de prescrição médica individual, visando assegurar a continuidade do tratamento do paciente e o cumprimento do dever constitucional do Município de garantir o acesso à saúde.

III – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução consiste na aquisição direta dos medicamentos prescritos, com posterior doação ao paciente identificado pela Secretaria Municipal de Saúde, não sendo exigida assistência técnica ou manutenção, por se tratar de produtos de consumo imediato.

IV – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os medicamentos deverão:

- Possuir registro válido na ANVISA;
- Estar dentro do prazo de validade;
- Ser entregues em embalagens originais e lacradas;
- Atender integralmente às especificações da prescrição médica.

V – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

A execução do objeto dar-se-á mediante fornecimento integral dos medicamentos pelo

fornecedor contratado, dentro do prazo estabelecido, permitindo à Secretaria Municipal de Saúde realizar a conferência, o controle e a entrega ao paciente, atingindo os resultados pretendidos de continuidade e efetividade do tratamento.

VI – MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

O acompanhamento será realizado por servidor designado como fiscal do contrato, responsável por verificar a conformidade dos medicamentos entregues. O gestor do contrato acompanhará o cumprimento das obrigações da contratante, incluindo autorização de pagamento e registros administrativos.

VII – FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em parcela única, após a entrega dos medicamentos, mediante apresentação de nota fiscal devidamente atestada pelo fiscal do contrato, observados os prazos previstos na legislação municipal.

VIII – FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

A contratação será realizada por dispensa de licitação, nos termos da Lei nº 14.133/2021, considerando o baixo valor e a natureza pontual da demanda.

IX – VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor total da contratação é de R\$ 178,00, conforme pesquisa de preços realizada no mercado local.

X – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta da dotação orçamentária própria da Secretaria Municipal de Saúde, consignada no orçamento vigente.

Identificação do solicitante

Nome completo: Cássia Franciele Kuhn

Cargo: Auxiliar Administrativo

Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde

Local e data: Soledade/RS 28 de janeiro de 2026.





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8375-814B-81FE-AEF6

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

- ✓ CÁSSIA FRANCIELE KUHN (CPF 023.XXX.XXX-84) em 28/01/2026 17:21:45 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ EDINARA FRANÇA (CPF 027.XXX.XXX-08) em 29/01/2026 10:00:34 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/8375-814B-81FE-AEF6>