

Proc. Administrativo 1.502/2026

De: Cássia K. - SSAU-ADM-FIN

Para: SEFIN-CL-COMP - Compras

Data: 05/03/2026 às 08:16:28

Setores (CC):

SEFIN-CL-COMP

Setores envolvidos:

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

Req. 428/2026 - Medicamentos doação - Agafarma do Elisandro

Número da Requisição*:

428

Resumo do Objeto*:

Aquisição de medicação para doação aos pacientes, Jose Matheus Schwab dos Santos, Debora dos Santos, Cenira Ferreira da Silva, Alziria da Rosa Sauer, Suely Terezinha Schwab, Eliandra Crespim da Silva, acompanhado pela Secretaria Municipal de Saúde. Rec. Livre.

Número da Reserva de Recurso*:

1512

Fonte de Recurso*:

040 ASPs - rec. Livre

Valor Total*:

R\$ 775,39

Requisições vinculadas à demanda*:

00

Modalidade da contratação*:

Dispensa por justificativa

—
Cássia Franciele Kuhn

Auxiliar Administrativo

Anexos:

Autorizacao_Alziria_da_Rosa_Sauer.pdf
Autorizacao_Cenira_Ferreira_da_Silva.pdf
Autorizacao_Debora_dos_Santos.pdf
Autorizacao_Eliandra_Cristina_da_Silva.pdf
Autorizacao_Jose_Matheus_Schwab_dos_Santos.pdf
Autorizacao_Sueli_Terezinha_Schwab.pdf
CNPJ_Agafarma_do_Elisandro.pdf
ETP_Medicacao_Agafarma.pdf
Receita_Alziria_da_Rosa_Sauer.pdf
Receita_Cenira_Ferreira_da_Silva.pdf
Receita_Debora_dos_Santos.pdf
Receita_Eliandra_Cristina_da_Silva.pdf
Receita_Jose_Mateus_Schwab_dos_Santos.pdf
Receita_Suely_T_Schwab.pdf
Req_428_2026.pdf
TR_Medicacao_Agafarma.pdf





Memorando 1.833/2026

Marcadores: Pendente | x

Responder apenas via 1Doc

Cássia K. SSAU-ADM-FIN

Para

SSAU-ADM-FIN - F...

CC

2 setores envolvidos

SSAU-ADM-FIN

SSAU-ADJ

02/03/2026 16:30

Compra medicação Agafarma do Elisandro 02.03.26

Agafarma do Elisandro

SOLEDADE,

02/03/2026

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

NOME DO PACIENTE: **ALZIRA DA ROSA SAUER**

CPF: 580.576.410-53

Fórmula para nutrição enteral 1,5kcal/ml ----- 12 un - R\$ 39,00 cada

Total: R\$ 468,00

Ultramed - R\$ 599,88

Nova Farma - R\$ 678,00

Cássia Franciele Kuhn

Auxiliar Administrativo

Assinado por **CAMILLA FRANCIELE KUHNF OLITA CAMINHA**
Para verificar o código 5BC2-3FAD-99F6-B15C e informe o código 5BC2-3FAD-99F6-B15C
<https://solidade.1doc.com.br/verificacao/5BC2-3FAD-99F6-B15C>



Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

02/03/2026 16:30:43	Cássia Franciele Kuhn	SSAU-ADM-FIN	solicitou a assinatura de Olita Camini Veiga em Memorando 1.833/2026 .	Assinado
02/03/2026 16:35:32	Cássia Franciele Kuhn	SSAU-ADM-FIN	assinou digitalmente Memorando 1.833/2026 com o certificado CÁSSIA FRANCIELE KUHN CPF 023.XXX.XXX-84 conforme MP nº 2.200/2001 .	
02/03/2026 16:44:14	Cássia Franciele Kuhn	SSAU-ADM-FIN	solicitou a assinatura de Bianca Miranda Ramos em Memorando 1.833/2026 .	Assinado
02/03/2026 16:48:47	Bianca Miranda Ramos	SSAU-ADM-FIN	assinou digitalmente Memorando 1.833/2026 com o certificado BIANCA MIRANDA RAMOS CPF 040.XXX.XXX-60 conforme MP nº 2.200/2001 .	
02/03/2026 17:01:40	Olita Camini Veiga	SSAU-ADJ	assinou digitalmente Memorando 1.833/2026 com o certificado OLITA CAMINI VEIGA CPF 687.XXX.XXX-15 conforme MP nº 2.200/2001 .	

Prefeitura de Soledade - Av. Júlio de Castilhos, 898 Centro Soledade - RS CEP: 99300-000
Impresso em 03/03/2026 15:39:07 por Cássia Franciele Kuhn - Auxiliar Administrativo (matrícula 2670-0/1)



Assinado por Cássia Franciele Kuhn em 02/03/2026 às 16:30:43. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/5BC2-3FAD-99F6-B15C> e informe o código 5BC2-3FAD-99F6-B15C





Memorando 1.755/2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE

SOLEDADE

Responder apenas via 1Doc

Eliane M. SSAU-ADM-FAT

Para

SSAU-ADJ - Adjun...

CC

2 setores envolvidos

SSAU-ADM-FAT

SSAU-ADJ

27/02/2026 13:48

Compra de medicamentos

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE

FARMÁCIA ULTRAMED

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DO MEDICAMENTO ABAIXO POR EMPENHO PARA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE. NOME DO PACIENTE: **CENIRA FERREIRA DA SILVA**

CPF: 012.839.350-58

01 UNIDADE HUMAPEN ERGO II CANETA P/APLIC DE INSULINA-----R\$ 112,99

ORCAMENTO:

FLÁVIO FARMA EM FALTA

NOVA FARMA EM FALTA

AGAFARMA EM FALTA

LB MEDICAMENTOS R\$ 304,00

SOLEDADE, 27/02/2026

—
Eliane Meazza

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

27/02/2026 13:48:30	Eliane Meazza	SSAU-ADM-FAT	solicitou a assinatura de Olita Camini Veiga em Memorando 1.755/2026 .	Assinado
27/02/2026 13:49:00	Eliane Meazza	SSAU-ADM-FAT	assinou digitalmente Memorando 1.755/2026 com o certificado ELIANE MEAZZA CPF 001.XXX.XXX-08 conforme MP nº 2.200/2001 .	
27/02/2026 13:49:43	Olita Camini Veiga	SSAU-ADJ	assinou digitalmente Memorando 1.755/2026 com o certificado OLITA CAMINI VEIGA CPF 687.XXX.XXX-15 conforme MP nº 2.200/2001 .	

Prefeitura de Soledade - Av. Júlio de Castilhos, 898 Centro Soledade - RS CEP: 99300-000
Impresso em 03/03/2026 16:05:33 por Cássia Franciele Kuhn - Auxiliar Administrativo (matrícula 2670-0/1)



Assinado por 2 pessoas: CÁSSIA FRANCIELE KUHN e OLITA CAMINI VEIGA. CPF 001.XXX.XXX-08, OLITA CAMINI VEIGA CPF 687.XXX.XXX-15.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade1doc.com.br/ver?pg=doc&hash=D63924E6EEB3307E80C3CC87&itd=1&origem=listagem&highlight=cenira#naolido>



Memorando 1.676/2026

PREFEITURA MUNICIPAL DE
SOLEDADE

Responder apenas via 1Doc

Eliane M. SSAU-ADM-FAT

Para

SSAU-ADJ - Adjun...

CC

2 setores envolvidos

SSAU-ADM-FAT

SSAU-ADJ

25/02/2026 16:17

Compra medicamentos

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE

FARMÁCIA AGAFARMA (ELIZANDRO)

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DO MEDICAMENTO ABAIXO POR EMPENHO PARA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE. NOME DO PACIENTE: **DÉBORA DOS SANTOS**

CPF: 029.838.070-61

01 CX LAMOTRIGINA 100 MG COM 60CP -----R\$ 79,80

ORCAMENTO:

UITRAMED R\$ 79,98

NOVA FARMA R\$ 82,50

SOLEDADE, 25/02/2026

—
Eliane Meazza
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Quem já visualizou?

2 ou mais pessoas



25/02/2026 16:17:46	Eliane Meazza	SSAU-ADM-FAT	solicitou a assinatura de Olita Camini Veiga em Memorando 1.676/2026 .	Assinado
25/02/2026 16:17:55	Eliane Meazza	SSAU-ADM-FAT	assinou digitalmente Memorando 1.676/2026 com o certificado ELIANE MEAZZA CPF 001.XXX.XXX-08 conforme MP nº 2.200/2001 .	
25/02/2026 16:20:22	Olita Camini Veiga	SSAU-ADJ	assinou digitalmente Memorando 1.676/2026 com o certificado OLITA CAMINI VEIGA CPF 687.XXX.XXX-15 conforme MP nº 2.200/2001 .	

Prefeitura de Soledade - Av. Júlio de Castilhos, 898 Centro Soledade - RS CEP: 99300-000
Impresso em 03/03/2026 15:43:18 por Cássia Franciele Kuhn - Auxiliar Administrativo (matrícula 2670-0/1)



Assinado por Cássia Franciele Kuhn - OLITA CAMINI VEIGA MEAZZA CPF 001.XXX.XXX-08, OLITA CAMINI VEIGA CPF 687.XXX.XXX-15.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/ver?pg=doc&hash=3B0A09A00608521527031736&itd=1&origem=listagem&highlight=1676#naolido>



Memorando 1.950/2026

Responder apenas via 1Doc

Cássia K. SSAU-ADM-FIN

Para

SSAU-ADM-FIN - F...

CC

2 setores envolvidos

SSAU-ADM-FIN

SSAU-ADJ

04/03/2026 15:51

COMPRA MEDICAMENTO - AGAFARMA DO ELISANDRO - 04/03/2026**Agafarma do Elisandro****SOLEDADE,****04/03/2026**

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

NOME DO PACIENTE: **ELIANDRA CRESPIM DA SILVA**CPF: **000.007.070-07**

Pregabalina 75 mg cx 30 comp. ----- 01 caixa - R\$ 24,75

Total: R\$ 24,75

Farmácia Fávio Farma - R\$ 70,00

Farmácia Nova Farma - R\$ 68,90

Cássia Franciele Kuhn

Auxiliar Administrativo

Assinado por: CÁSSIA FRANCIELE KUHN, CPF 023.XXX.XXX-84, BIANCA MIRANDA RAMOS CPF 040.XXX.XXX-60.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse: https://soledade.1doc.com.br/ver?pg=doc&hash=92B1C9DD640DFA97DEDFF&itd=1&origem=assinador_pki&erros=0



Quem já visualizou? 0 pessoas

04/03/2026 15:51:44	Cássia Franciele Kuhn	SSAU-ADM-FIN	solicitou a assinatura de Olita Camini Veiga em Memorando 1.950/2026 .	 Cancelar solicitação Pendente
04/03/2026 15:51:52	Cássia Franciele Kuhn	SSAU-ADM-FIN	assinou digitalmente Memorando 1.950/2026 com o certificado CÁSSIA FRANCIELE KUHN CPF 023.XXX.XXX-84 conforme MP nº 2.200/2001 .	
04/03/2026 15:52:24	Cássia Franciele Kuhn	SSAU-ADM-FIN	solicitou a assinatura de Bianca Miranda Ramos em Memorando 1.950/2026 .	Assinado
04/03/2026 15:52:40	Bianca Miranda Ramos	SSAU-ADM-FIN	assinou digitalmente Memorando 1.950/2026 com o certificado BIANCA MIRANDA RAMOS CPF 040.XXX.XXX-60 conforme MP nº 2.200/2001 .	

Prefeitura de Soledade - Av. Júlio de Castilhos, 898 Centro Soledade - RS CEP: 99300-000
Impresso em 04/03/2026 15:53:20 por Cássia Franciele Kuhn - Auxiliar Administrativo (matrícula 2670-0/1)



Assinado por **CÁSSIA FRANCIELE KUHN** CPF **023.XXX.XXX-84**, **BIANCA MIRANDA RAMOS** CPF **040.XXX.XXX-60**.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade1doc.com.br/assinaturas>



Memorando 1.652/2026

Marcadores: Pendente | x

Responder apenas via 1Doc

Cássia K. SSAU-ADM-FIN

Para

SSAU-ADM-FIN - F...

CC

3 setores envolvidos

SSAU-ADM-FIN

SSAU-ADJ

SSAU-ADM-FAT

25/02/2026 10:15

CÁSSIA

Compra medicação Agafarma do Elisandro 25.02.26

Agafarma do Elisandro

SOLEDADE,

25/02/2026

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

NOME DO PACIENTE: JOSE MATEUS SCHWAB DOS SANTOS

CPF: 051.102.500-90

Amoxicilina+clavulanato de potássio 500mg+125mg ----- 01 cx - R\$ 79,90

Total: R\$ 79,90

Farmácia Nova Farma - R\$ 133,00

Farmácia Flávio Farma - R\$ 130,00

Cássia Franciele Kuhn

Auxiliar Administrativo

Assinado por 5 pessoas em CASSIA FRANCIELE KUHN CPF 023.XXX.XXX-84, ELIANE MEAZZA CPF 001.XXX.XXX-08, CÁSSIA FRANCIELE das KUNH GURAS CPF 023.XXX.XXX-94 e informo o código 5BC2-3FAD-99F6-B15C

Para verificar se este documento é autêntico, visite o site <https://www.verificacao5bc2.com.br/>



2 ou mais pessoas

Cancelada

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado



GOVBR
SOLUÇÕES PARA GESTÃO PÚBLICA

Assinado por: 2 pessoas em "CASSIA FRANCIELE KUHNE OLIVEIRA".
Para verificar o validade das assinaturas, acesse <https://soledade.tdoc.com.br/verificacao/5BC2-3FAD-99F6-B15C> e informe o código 5BC2-3FAD-99F6-B15C





Memorando 1.834/2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE

SOLEDADE

Marcadores: Pendente | x

Responder apenas via 1Doc

Cássia K. SSAU-ADM-FIN

Para

SSAU-ADM-FIN - F...

CC

3 setores envolvidos

SSAU-ADM-FIN

SSAU-ADJ

SSAU-ADM-FAT

02/03/2026 16:33

Compra medicação Agafarma do Elisandro 02.03.26

Agafarma do Elisandro

SOLEDADE,

02/03/2026

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

NOME DO PACIENTE: **SUELY TEREZINHA SCHWAB**CPF: **970.629.100-82**

Nitrofurantoina 100mg ----- 1cx 28 comp. - R\$ 9,95

Total: R\$ 9,95

Flávio Farma - R\$ 16,00

Cássia Franciele Kuhn

Auxiliar Administrativo

Assinado por: CÁSSIA FRANCIELE KUHN CPF 023.XXX.XXX-84, ELIANE MEAZZA CPF 001.XXX.XXX-08.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse: https://soledade.1doc.com.br/ver?pg=doc&hash=3E020D717051C32EAC4DDF3B&itd=1&origem=listagem



Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

02/03/2026 16:33:14	Cássia Franciele Kuhn	SSAU-ADM-FIN	solicitou a assinatura de Olita Camini Veiga em Memorando 1.834/2026 .	Cancelada
02/03/2026 16:37:30	Cássia Franciele Kuhn	SSAU-ADM-TRANS	assinou digitalmente Memorando 1.834/2026 com o certificado CÁSSIA FRANCIELE KUHN CPF 023.XXX.XXX-84 conforme MP nº 2.200/2001 .	
02/03/2026 16:40:31	Cássia Franciele Kuhn	SSAU-ADM-FIN	solicitou a assinatura de Eliane Meazza em Memorando 1.834/2026 .	Assinado
02/03/2026 16:41:25	Eliane Meazza	SSAU-ADM-FAT	assinou digitalmente Memorando 1.834/2026 com o certificado ELIANE MEAZZA CPF 001.XXX.XXX-08 conforme MP nº 2.200/2001 .	
02/03/2026 16:41:40	Cássia Franciele Kuhn	SSAU-ADM-FIN	realizou o cancelamento da solicitação de assinatura de Olita Camini Veiga em Memorando 1.834/2026.	
03/03/2026 07:51:41	Cássia Franciele Kuhn	SSAU-ADM-FAT	arquivou.	

Prefeitura de Soledade - Av. Júlio de Castilhos, 898 Centro Soledade - RS CEP: 99300-000
Impresso em 03/03/2026 15:38:40 por Cássia Franciele Kuhn - Auxiliar Administrativo (matrícula 2670-0/1)



Assinado por 2 pessoas: CÁSSIA FRANCIELE KUHN CPF 023.XXX.XXX-84, ELIANE MEAZZA CPF 001.XXX.XXX-08.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/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

Assinado por 2 pessoas: CÁSSIA FRANCIELE KUHNS e OLÍVIA CAMINI VEIGA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/5BC2-3FAD-99F6-B15C>



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETO DA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO:

Aquisição de medicação para doação a pacientes acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

I – DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

A presente contratação visa à aquisição de medicamentos para doação a pacientes acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme prescrição médica, laudos e avaliação da equipe técnica responsável.

AQUISIÇÃO DE MEDICAÇÃO PARA DOAÇÃO A PACIENTES

Fornecedor: Farmácia Agafarma

1. Paciente: JOSÉ MATHEUS S. DOS SANTOS

CPF: 051.102.500-90

Item	Medicação	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
------	-----------	--------------	------------	----------------------	-------------------

01	Amoxicilina+clavulanato	500+125mg	01	79,90	79,90
----	-------------------------	-----------	----	-------	-------

2. Paciente: DÉBORA DOS SANTOS

CPF: 029.838.070-61

Item	Medicação	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
------	-----------	--------------	------------	----------------------	-------------------

01	Lamotrigina 100mg	01	79,80	79,80
----	-------------------	----	-------	-------

3. Paciente: CENIRA FERREIRA DA SILVA

CPF: 012.839.350-58

Item	Medicação	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
------	-----------	--------------	------------	----------------------	-------------------

01	Humapen ergo	Icaneta p/aplic.insulina	01	112,99	112,99
----	--------------	--------------------------	----	--------	--------

4. Paciente: ALZIRIA DA ROSA SAUER

CPF: 580.576.410-53

Item	Medicação	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
------	-----------	--------------	------------	----------------------	-------------------

01	Fórmula nutrição enteral	1,5kcal/ml	12	39,00	468,00
----	--------------------------	------------	----	-------	--------

5. Paciente: SUELY TEREZINHA SCHWAB

CPF: 970.629.100-82

Item	Medicação	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
------	-----------	--------------	------------	----------------------	-------------------

01	Nitrofurantoina	100mg	01	9,95	9,95
----	-----------------	-------	----	------	------

6. Paciente: ELIANDRA CRESPIM DA SILVA

CPF: 000.007.070-07

Item	Medicação	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
------	-----------	--------------	------------	----------------------	-------------------

01	Pregabalina	75mg	01	24,75	24,75
----	-------------	------	----	-------	-------

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, conforme publicado no Portal Nacional de Contratações Públicas PNCP, 15/02/2026

item 16, disponível no link abaixo:

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

III – DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os medicamentos deverão ser fornecidos por estabelecimento regularmente autorizado para o comércio farmacêutico, em conformidade com as normas da ANVISA, dentro do prazo de validade vigente e em embalagens originais e lacradas.

A contratação será realizada por meio de dispensa de licitação, considerando o baixo valor, a urgência da demanda e a necessidade imediata de atendimento aos pacientes, observando-se a legislação vigente.

IV – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

As quantidades foram estimadas com base em prescrições médicas individualizadas e na demanda apresentada pelos pacientes:

- Amoxilina+clavulanato de potássio 500mg+125mg – 01 caixa;
- Lamotrigina 100mg – 01 caixa;
- Humapen ergo II Caneta p/ aplicação insulina – 01 un.;
- Fórmula para nutrição enteral 1,5kcal/ml – 12 un.;
- Nitrofurantoina 100mg – 01 caixa;
- Pregabalina 75 mg – 01 caixa.

Trata-se de demanda pontual, vinculada aos pacientes identificados, não se caracterizando como aquisição de estoque regular.

V – ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS NO MERCADO

No mercado local existem farmácias aptas ao fornecimento dos medicamentos prescritos. A opção pela aquisição direta em farmácia local se justifica pela agilidade no fornecimento, menor custo logístico e atendimento imediato à necessidade dos pacientes, garantindo economicidade e eficiência administrativa.

VI – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado da contratação é de R\$ 775,39 com base em orçamento obtido junto à Farmácia Agafarma, compatível com os preços praticados no mercado local.

VII – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução consiste na aquisição direta dos medicamentos prescritos, com posterior doação aos pacientes indicados, mediante controle e registro pela Secretaria Municipal de Saúde, garantindo o uso adequado e o acompanhamento terapêutico contínuo.

VIII – PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

A contratação será realizada por item, considerando a natureza individualizada das prescrições médicas, sendo tecnicamente viável e recomendável o julgamento por item, sem prejuízo à economicidade.

IX – RESULTADOS PRETENDIDOS

Com a presente contratação, pretende-se assegurar a continuidade do tratamento dos pacientes, reduzir riscos de agravamento do quadro clínico, promover a recuperação da saúde e cumprir o dever constitucional do Município de garantir o acesso integral à saúde pública.

X – PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS À EXECUÇÃO DO CONTRATO

Caberá à Secretaria Municipal de Saúde a conferência das prescrições médicas, o recebimento dos medicamentos, o controle de entrega aos pacientes e a fiscalização do cumprimento da contratação.

XI – CONTRATAÇÃO LIGADA OU NÃO À OUTRA CONTRATAÇÃO

A presente contratação não está vinculada a outra contratação complementar, sendo suficiente, por si só, para atender à necessidade identificada.

XII – POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

A contratação não gera impactos ambientais relevantes. O descarte de eventuais embalagens seguirá as normas sanitárias e ambientais vigentes, em consonância com a Lei nº 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos).

XIII – DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

Diante do exposto, declara-se viável a contratação, considerando a necessidade comprovada, o interesse público envolvido, a compatibilidade orçamentária e a adequação legal, podendo a mesma ser autorizada pelo ordenador de despesas.



Identificação do solicitante

Nome completo: Cássia Franciele Kuhn

Cargo: Auxiliar Administrativo

Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde

Local e data: Soledade/RS, 05/03/2026



Selecione um módulo:
Especializados/Especiais

Medicamentos

Início

Paciente

Responsável

Tratamento

Dispensação

Relatórios

Protocolo Clínico

Solicitação Digital

CPF: 580.576.410-53 Nome: ALZIRA DA ROSA SAUER

Município: SOLEDADE CNS: 704604618651123

*Quem retira: ☐ Paciente

☐ Responsável

CPF:

☐ Medicamento: 12202 - DIETA LIQ.ENT/ORAL HIPERCAL 1.5CAL S/LAC/SAC/GLUTEN 1L

Órgão: Soledade

Data receita: 22/09/2025 Cid: I64

Dispensações:	Data prevista:	22/09/2025	22/10/2025	03/11/2025	03/12/2025	02/01/2026	01/02/2026
	Dispensado:	30 UN	-	30 UN	30 UN	30 UN	-

Quantidade mês: Não há dispensação prevista para a competência.

Qtd em Estoque: 472

Situação: **Suspensa** Preferência: Processo Administrativo

Motivo da Situação: Este tratamento foi suspenso automaticamente pelo sistema devido a finalização da receita e não alteração de situação. Para reverter esta situação, deve ser incluída uma nova receita e apresentados os documentos conforme indicação dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Obs.:

Obs. Última Disp.:

Tipo de Dispensação: ☒ Dispensação Recusada

MODELO AV1.docx Referencias_Bibli...docx WhatsApp Image...jpeg WhatsApp Image...jpeg WhatsApp Image...jpeg WhatsApp Image...jpeg Exibir t...



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria Municipal da Saúde

Unidade Sanitária de

Serviço

CENIRA FERREIRA DA SILVA

FUSUNA N° 144-3

30/08/2025

30/08/2025

30/08/2025

Soledade, 22/03/2024

**VOCÊ PODE EVITAR
A TRANSMISSÃO DA AIDS
PARA O SEU BEBÊ.**
Exija o teste anti-HIV no pré-natal:
ele é gratuito e um direito seu.



Médico - CREMERS nº

Dr. João Alfredo D'Aviz
CRM: 10341
SOLEDADE - RS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
CENIRA FERREIRA DA SILVA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
012.839.350-58

Data de Nascimento / Date of Birth
14/08/1958

Naturalidade / Place of Birth
SOLEDADE/RS

Sexo / Sex
M

Nacionalidade / Nationality
BRA

Validade / Expiry
INDETERMINADA

Filiação / Filiation
EVA FERREIRA FRANÇA
ADÃO LUIZ FERREIRA FRANÇA

Órgão Expedidor / Card Issuer
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS

Local / Place of Issue
PORTO ALEGRE

Emissão / Issue
13/02/2025

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
MARGUET HOFFMANN MITTMANN
DIRETORA GERAL - INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS

NÃO ASSINOU NESSE ATO
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

Assinado por 2 pessoas: CÁSSIA FRANCIELE KUHN e OLITA CAMINI VEIGA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/5BC2-3FAD-99F6-B15C>





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

Emitido por LORENA RODRIGUES LUGO em 23/02/2026 13:21 BRT | CELK Saude v3.1.311.4 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome:	LORENA RODRIGUES LUGO
CRM:	CRM: 46844
End.:	
Cidade:	SOLEDADE - UF: RIO GRANDE DO SUL
Telefone:	



0003329372

Dados do Paciente

Nome:	DEBORA DOS SANTOS (10408)
Nome Social:	
CNS:	707800656624013
CPF:	029.838.070-61
Nome da Mãe:	LAIR DE MELLO DOS SANTOS
Nascimento:	10/09/94
Endereço:	RUA MINUANO, 163, EXPEDICIONARIO, SOLEDADE - RS

Uso Continuo
Idade: 31 Anos e 5 Meses

ORAL

LAMOTRIGINA 100MG

Posologia: Tomar 01cp 12/12hs

CID :F31.7

Quantidade Prescrita: 120 COMPRIMIDO(S)

Uso Continuo

LORENA RODRIGUES LUGO

CRM: 46844

Data: 23/02/2026

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:	DEBORA DOS SANTOS
CPF:	029.838.070-61
End.:	RUA MINUANO, 163, EXPEDICIONARIO
UF:	RS
Cidade:	SOLEDADE
Telefone:	(54) 99201-2734

Assinatura do Farmacêutico

Data

Válido por 30 dias a partir da data da emissão.



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

Emitido por LORENA RODRIGUES LUGO em 23/02/2026 13:23 BRT | CELK Saude v3.1.311.4 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

1.ª via — Retenção da Farmácia ou Drograria

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome:	LORENA RODRIGUES LUGO
CRM:	CRM: 46844
End.:	
Cidade:	SOLEDADE - UF: RIO GRANDE DO SUL
Telefone:	



0003329372

Dados do Paciente

Nome:	DEBORA DOS SANTOS (10408)
Nome Social:	
CNS:	707800656624013
CPF:	029.838.070-61
Nome da Mãe:	LAIR DE MELLO DOS SANTOS
Nascimento:	10/09/94
Endereço:	RUA MINUANO, 163, EXPEDICIONARIO, SOLEDADE - RS

Uso Continuo
Idade: 31 Anos e 5 Meses

ORAL

LAMOTRIGINA 100MG

Posologia: Tomar 01cp 12/12hs

CID :F31.7

Quantidade Prescrita: 120 COMPRIMIDO(S)

Uso Continuo

LORENA RODRIGUES LUGO

CRM: 46844

Data: 23/02/2026

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:	DEBORA DOS SANTOS
CPF:	029.838.070-61
End.:	RUA MINUANO, 163, EXPEDICIONARIO
UF:	RS
Cidade:	SOLEDADE
Telefone:	(54) 99201-2734

Assinatura do Farmacêutico

Data

Assinado por 2 pessoas: CÁSSIA FRANCIELE KUHN e OLÍVIA CAMINI VIEIRA a partir da data da emissão.

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/5BC2-3FAD-99F6-B15C> e informe o código 5BC2-3FAD-99F6-B15C

7376 - LAMOTRIGINA 100MG COMPRIMIDO *PT344/L.C1*

Órgão: Soledade

Data receita: 30/01/2026 Cid: F31.6

Dispensações:

Dispensado:

Quantidade mês:

Qtd em Estoque:	2160
-----------------	------

Situação: Aquarda Avaliação Técnica

Motivo da Situação:

Obs

Obs. Última Dis.:

Tipo de Dispensação:

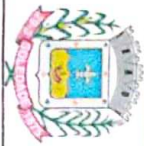
● **Dispensação Recusada**

Moivo Tipo de Disp:

Validação Receita: ☒ Não digital ☐ Digital - Cremers ☐ Digital - Arquivo com assinatura (ICP)

REPÚBLICA DO BRASIL RIO DE JANEIRO SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO-GERAL DE PERÍCIAS DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	 Polegar Direito 	8107855317 DEBORA DOS SANTOS FRANCISCO ROTESILDO DOS SANTOS LAIR DE MELLO DOS SANTOS SOLEDADE RS C NASC 36338/15938 SOLEDADE RS LV A 63 FL 138 029.838-070-61 2 VIA	13/09/2010 DATA DE NASCIMENTO 10/09/1994 ASSINATURA DO DIRETOR 152681 / 152681 7.116 DE 29/06/12
---	---	--	---





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

Emitido por LORENA RODRIGUES LUGO em 04/03/2026 14:14 BRT | CELK Saúde v3.1.313.4 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome:	LORENA RODRIGUES LUGO
CRM:	CRM: 46844
End.:	
Cidade:	SOLEDADE - UF: RIO GRANDE DO SUL
Telefone:	



0003374910

Dados do Paciente

Nome:	ELIANDRA CRESPIM DA SILVA (42538)	
Nome Social:		
CNS:	700009423502304	CPF: 000.007.070-07
Nome da Mãe:	TEREZA CRISPIM DA SILVA	Uso Contínuo
Nascimento:	19/12/77	Idade: 48 Anos e 2 Meses
Endereço:	RUA CASTRO ALVES, 321, EXPEDICIONARIO, SOLEDADE - RS	
INSIT(PREGABALINA)	75 MG	ORAL
Posologia:	Tomar 01cp a noite	
Quantidade Prescrita:	2 CAIXA(S)	

Dra. Lorena R. Lugo
Médica
CRM 46844

LORENA RODRIGUES LUGO
CRM: 46844

Data: 04/03/2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:	ELIANDRA CRESPIM DA SILVA
CPF:	000.007.070-07
End.:	RUA CASTRO ALVES, 321, EXPEDICIONARIO
Cidade:	SOLEDADE
UF:	RS
Telefone:	(54) 99129-8849

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico	/
Data	/

Válido por 30 dias a partir da data da emissão.

Assinado por 2 pessoas: CÁSSIA FRANCIELE KUHN e OLITA CAMINI VEIGA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/5BC2-3FAD-99F6-B15C>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

JOSE MATEUS DOS SANTOS

Polgar Direito

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

1130670175

DATA DE EXPEDIÇÃO 14/08/2015

JOSÉ MATEUS SCHWAB DOS SANTOS

FILIAÇÃO VALDIR BARBOSA DOS SANTOS

SUELY TEREZINHA SCHWAB

NATURALIDADE SAPUCAIA DO SUL RS

DOC. ORIGEM C NASC 52077 SAPUCAIA DO SUL RS

LV A255 FL 134

CPF

PORTO ALEGRE, RS

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

152681 / 152681

DATA DE NASCIMENTO 18/08/2000

PIS / PASEP



ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CENTRO (-)
RUA BENJAMIN CONSTANT, 67, CENTRO, SOLEDADE

Emitido por THAIS RITA MOTTES ORLANDINI em 25/02/2026 09:10 BRT | null vnull - CELK SISTEMAS LTDA

Receituário

1º via

Dados do Paciente

Nome: JOSE MATEUS SCHWAB DOS SANTOS (50154)

Nome Social:

CNS: 162503150050008

CPF: 051.102.500-90



0003339736

Idade: 25 Anos e 6 Meses

Endereço: RUA ANTONIO CHAVES, 76, FONTES, SOLEDADE - RS

Nome da Mãe: SUELY TEREZINHA SCHWAB

DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO - ORAL - 1 COMPRIMIDO(S) de 6/6 hora(s) por 2 dia(s). se dor. - 8 COMPRIMIDO(S)

IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO - ORAL - 1 COMPRIMIDO(S) de 8/8 hora(s) por 3 dia(s). - 9 COMPRIMIDO(S)

- Validade: 07/03/2026

AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG COMPRIMIDO - ORAL - 1 COMPRIMIDO(S) de 8/8 hora(s) por 7 dia(s). - 21 COMPRIMIDO(S)

Thais Orlandini
CIRURDIA-DENTISTA
CRO/RS 21955
SECRETARIA MUNIC. DE SAÚDE
SOLEDADE - RS

THAIS RITA MOTTES ORLANDINI
CRO: 21955

Proc. Administrativo 1.502/2026 02/20/50

Válido por 30 dias a partir da data da emissão

Assinado por 2 pessoas: CÁSSIA FRANCIELE KUHN e OLÍVIA CAMINI VEIGA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://soledade.1doc.com.br/verificacao/5BC2-3FAD-99F6-B15C> e informe o código 5BC2-3FAD-99F6-B15C



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª via - Retenção da Farmácia ou Drograria
2ª via - Orientação do Paciente

Dr. JOAO PEDRO ROSA
Médico
CRM-RS 62252

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Dr. JOAO PEDRO ROSA CLINICA MEDICA CRM 62252
AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 - CENTRO - CEP: 99300000
Tel/Fax: 5433811244 - SOLEDADE - RS

Carimbo e Assinatura do Médico

Paciente: SUELY TEREZINHA SCHWAB
Endereço: CAMPOS SALES, 80 - SOLEDADE
Prescrição: USO ORAL

1. NITROFURANTOINA 100MG-----28CP
TOMAR 01 CP DE 6/6 HORAS POR 7 DIAS.

02/03/2026

Data

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Ass. do Farmacêutico
Data

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Ident.:
Órg. Emissor:
UF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL GOVERNO FEDERAL Estado do Rio Grande do Sul Secretaria de Segurança Pública	Nome / Name SUELY TEREZINHA SCHWAB	Nome Social / Social Name	Registro Geral - CPF / Personal Number 970.629.100-82	Data de Nascimento / Date of Birth 16/03/1970	Naturalidade / Place of Birth SÃO MIGUEL DO OESTE/SC	NÃO ASSINOU NESSE ATO Assinatura do Titular / Cardholder's Signature
Sexo / Sex F	Nacionalidade / Nationality BRA	Validade / Expiry 09/02/2034	Assinatura do Expedidor / Card Issuer JOSÉ SCHWAB ERNA SCHWAB Filiação / Filiation JOSÉ SCHWAB Órgão Expedidor / Card Issuer INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS Local / Place of Issue PORTO ALEGRE Emissão / Issue 15/02/2024			
QR Code				Assinatura do Expedidor / Card Issuer JOSÉ SCHWAB ERNA SCHWAB Filiação / Filiation JOSÉ SCHWAB Órgão Expedidor / Card Issuer INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS Local / Place of Issue PORTO ALEGRE Emissão / Issue 15/02/2024		
A10001875797				Assinatura do Titular / Cardholder's Signature		



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 428/2026.

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 medicação para doação aos pacientes, Jose Matheus Schwab dos Santos, Debora dos Santos, Cenira Ferreira da Silva, Alziria da Rosa Sauer, Suely Terezinha Schwab, Eliandra Crespim da Silva, acompanhado pela Secretaria Municipal de Saúde. Rec. Livre. .

Item	Cód	Descrição	Und	Qunt.	VI Unit.R\$	VI Total R\$
1	25275	Amoxicilina 500mg. +clavulanato 125mg, cx 21 comp.	cpr	1	79,90	79,90
2	47418	Lamotrigina 100mg c/ 30 comprimidos	cx	2	39,90	79,80
3	38298	humapen ergo II p/ aplicação insulina Caneta	und	1	112,99	112,99
4	4654	Fórmula nutrição enteral 1,5 kcla/ml - 1l Isossource	vd	12	39,00	468,00
5	33964	28 comp. Nitrofurantoína 100mg	cpr	1	9,95	9,95
6	50097	30comp. Pregabalina 75mg	cx	1	24,75	24,75

Total Geral dos Itens.: R\$ 775,39

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, 05/03/2026. _____ ORDENADOR DE DESPESAS
---	--

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

Cassia Franciele Kuhn

Contabilidade/Contador (A)

Setor de Compras/Licitações

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº

MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETO DA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO:

Aquisição de medicação para doação a pacientes acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

TERMO DE REFERÊNCIA

I – DEFINIÇÃO DO OBJETO

Contratação de empresa especializada para o fornecimento de medicamentos destinados à doação a pacientes acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme prescrições médicas individualizadas, visando assegurar a continuidade dos tratamentos e a proteção da saúde dos usuários em situação de vulnerabilidade social.

Planilha de Itens:

Lote/Item	Und. Medida	Qtd Descrição	Vlr Unit (R\$)
01	Caixa	01 Amoxilina+clavulanato de potássio 500mg+125mg	79,90
02	Caixa	01 Lamotrigina 100mg	79,80
03	Unidade	01 Humopem ergo II caneta insulina	112,99
04	Unidade	12 Fórmula nutrição enteral 1,5kcal/ml	39,00
05	Caixa	01 Nitrofurantoina 100mg	9,95
06	Caixa	01 Pregabalina 75mg	24,75

Prazo de garantia da contratação:

Conforme prazo de validade dos medicamentos, observado no ato do fornecimento.

Prazo de entrega da contratação:

Entrega imediata, após a autorização da contratação.

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

Até 48 (quarenta e oito) horas após a notificação formal da contratante.

II – FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A contratação está fundamentada no Estudo Técnico Preliminar previamente elaborado e anexado aos autos, que demonstrou a necessidade da aquisição para garantir o acesso contínuo aos tratamentos prescritos, atendendo ao interesse público e ao dever constitucional do Município de assegurar o direito à saúde, conforme art. 196 da Constituição Federal, além do disposto art. 75 inc. VIII, na Lei nº 14.133/2021.

III – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução adotada consiste na aquisição direta dos medicamentos prescritos, com fornecimento por farmácia regularmente autorizada, para posterior doação controlada aos pacientes indicados, mediante acompanhamento da Secretaria Municipal de Saúde.

IV – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os medicamentos deverão:

- Estar em conformidade com as normas da ANVISA;
 - Possuir prazo de validade vigente;
 - Ser entregues em embalagens originais, lacradas e em perfeito estado;
 - Ser fornecidos por estabelecimento devidamente habilitado para o comércio farmacêutico.
-

V – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

A execução do objeto ocorrerá mediante fornecimento direto dos medicamentos pela contratada, após a formalização da contratação, com entrega imediata à Secretaria Municipal de Saúde, que realizará a conferência e posterior doação aos pacientes, assegurando o atendimento dos resultados pretendidos.

VI – MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

O acompanhamento da execução ficará a cargo de servidor designado como fiscal do contrato, responsável pela verificação do fornecimento, conformidade dos medicamentos e cumprimento das obrigações da contratada.

O gestor do contrato será responsável pelo acompanhamento administrativo, controle documental e validação do pagamento.

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 e procedimentos administrativos do Município.

VIII – FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

A contratação será realizada por dispensa de licitação, considerando o baixo valor da contratação e a necessidade imediata de atendimento aos pacientes.

IX – VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor total da contratação é de R\$ 775,39, conforme pesquisa de mercado realizada junto à Farmácia Agafarma.

X – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta de dotação orçamentária própria da Secretaria Municipal de Saúde, prevista no orçamento vigente, a ser indicada no momento da formalização do empenho.

Identificação do solicitante

Nome completo: Cássia Franciele Kuhn

Cargo: Auxiliar Administrativo

Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde

Local e data: Soledade/RS, 05/03/2026.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5BC2-3FAD-99F6-B15C

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



CÁSSIA FRANCIELE KUHN (CPF 023.XXX.XXX-84) em 05/03/2026 08:38:27 GMT-03:00

Papel: Parte

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



OLITA CAMINI VEIGA (CPF 687.XXX.XXX-15) em 06/03/2026 08:27:17 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/5BC2-3FAD-99F6-B15C>

Proc. Administrativo 1- 1.502/2026

De: Cássia K. - SSAU-ADM-FIN

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 05/03/2026 às 08:30:52

Setores envolvidos:

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

Req. 428/2026 - Medicamentos doação - Agafarma do Elisandro

Req. atualizada para correção do item 03, paciente Cenira Ferreira da Silva, que não foi adquirido desse fornecedor.

Req. 428 - Reserva 1514 - Total R\$ 662,40.

—

Cássia Franciele Kuhn

Auxiliar Administrativo

Anexos:

ETP_Medicacao_Agafarma.pdf

Req_428_2026.pdf

TR_Medicacao_Agafarma.pdf

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETO DA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO:

Aquisição de medicação para doação a pacientes acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

I – DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

A presente contratação visa à aquisição de medicamentos para doação a pacientes acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme prescrição médica, laudos e avaliação da equipe técnica responsável.

AQUISIÇÃO DE MEDICAÇÃO PARA DOAÇÃO A PACIENTES

Fornecedor: Farmácia Agafarma

1. Paciente: JOSÉ MATHEUS S. DOS SANTOS

CPF: 051.102.500-90

Item	Medicação	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
------	-----------	--------------	------------	----------------------	-------------------

01	Amoxicilina+clavulanato	500+125mg	01	79,90	79,90
----	-------------------------	-----------	----	-------	-------

2. Paciente: DÉBORA DOS SANTOS

CPF: 029.838.070-61

Item	Medicação	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
------	-----------	--------------	------------	----------------------	-------------------

01	Lamotrigina 100mg	01	79,80	79,80
----	-------------------	----	-------	-------

3. Paciente: ALZIRIA DA ROSA SAUER

CPF: 580.576.410-53

Item	Medicação	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
------	-----------	--------------	------------	----------------------	-------------------

01	Fórmula nutrição enteral	1,5kcal/ml	12	39,00	468,00
----	--------------------------	------------	----	-------	--------

4. Paciente: SUELY TEREZINHA SCHWAB

CPF: 970.629.100-82

Item	Medicação	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
------	-----------	--------------	------------	----------------------	-------------------

01	Nitrofurantoina	100mg	01	9,95	9,95
----	-----------------	-------	----	------	------

5. Paciente: ELIANDRA CRESPI DA SILVA

CPF: 000.007.070-07

Item	Medicação	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
------	-----------	--------------	------------	----------------------	-------------------

01	Pregabalina	75mg	01	24,75	24,75
----	-------------	------	----	-------	-------

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, conforme publicado no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP,

item 16, disponível no link abaixo:

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

III – DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os medicamentos deverão ser fornecidos por estabelecimento regularmente autorizado para o comércio farmacêutico, em conformidade com as normas da ANVISA, dentro do prazo de validade vigente e em embalagens originais e lacradas.

A contratação será realizada por meio de dispensa de licitação, considerando o baixo valor, a urgência da demanda e a necessidade imediata de atendimento aos pacientes, observando-se a legislação vigente.

IV – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

As quantidades foram estimadas com base em prescrições médicas individualizadas e na demanda apresentada pelos pacientes:

- Amoxicilina+clavulanato de potássio 500mg+125mg – 01 caixa;
- Lamotrigina 100mg – 01 caixa;
- Fórmula para nutrição enteral 1,5kcal/ml – 12 un.;
- Nitrofurantoina 100mg – 01 caixa;
- Pregabalina 75 mg – 01 caixa.

Trata-se de demanda pontual, vinculada aos pacientes identificados, não se caracterizando como aquisição de estoque regular.

V – ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS NO MERCADO

No mercado local existem farmácias aptas ao fornecimento dos medicamentos prescritos. A opção pela aquisição direta em farmácia local se justifica pela agilidade no fornecimento, menor custo logístico e atendimento imediato à necessidade dos pacientes, garantindo economicidade e eficiência administrativa.

VI – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado da contratação é de R\$ 662,40, com base em orçamento obtido junto à Farmácia Agafarma, compatível com os preços praticados no mercado local.

VII – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução consiste na aquisição direta dos medicamentos prescritos, com posterior doação aos pacientes indicados, mediante controle e registro pela Secretaria Municipal de Saúde, garantindo o uso adequado e o acompanhamento terapêutico contínuo.

VIII – PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

A contratação será realizada por item, considerando a natureza individualizada das prescrições médicas, sendo tecnicamente viável e recomendável o julgamento por item, sem prejuízo à economicidade.

IX – RESULTADOS PRETENDIDOS

Com a presente contratação, pretende-se assegurar a continuidade do tratamento dos pacientes, reduzir riscos de agravamento do quadro clínico, promover a recuperação da saúde e cumprir o dever constitucional do Município de garantir o acesso integral à saúde pública.

X – PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS À EXECUÇÃO DO CONTRATO

Caberá à Secretaria Municipal de Saúde a conferência das prescrições médicas, o recebimento dos medicamentos, o controle de entrega aos pacientes e a fiscalização do cumprimento da contratação.

XI – CONTRATAÇÃO LIGADA OU NÃO À OUTRA CONTRATAÇÃO

A presente contratação não está vinculada a outra contratação complementar, sendo suficiente, por si só, para atender à necessidade identificada.

XII – POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

A contratação não gera impactos ambientais relevantes. O descarte de eventuais embalagens seguirá as normas sanitárias e ambientais vigentes, em consonância com a Lei nº 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos).

XIII – DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

Diante do exposto, declara-se viável a contratação, considerando a necessidade comprovada, o interesse público envolvido, a compatibilidade orçamentária e a adequação legal, podendo a mesma ser autorizada pelo ordenador de despesas.



Identificação do solicitante

Nome completo: Cássia Franciele Kuhn

Cargo: Auxiliar Administrativo

Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde

Local e data: Soledade/RS, 05/03/2026

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 428/2026.

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 medicação para doação aos pacientes, Jose Matheus Schwab dos Santos, Debora dos Santos, Alziria da Rosa Sauer, Suely Terezinha Schwab, Eliandra Crespim da Silva, acompanhado pela Secretaria Municipal de Saúde. Rec. Livre. .

Item	Cód	Descrição	Und	Qunt.	VI Unit.R\$	VI Total R\$
1	25275	Amoxicilina 500mg. +clavulanato 125mg, cx 21 comp.	cpr	1	79,90	79,90
2	47418	Lamotrigina 100mg c/ 30 comprimidos	cx	2	39,90	79,80
4	4654	Fórmula nutrição enteral 1,5 kcla/ml - 1l Isossource	vd	12	39,00	468,00
5	33964	28 comp. Nitrofurantoína 100mg	cpr	1	9,95	9,95
6	50097	30comp. Pregabalina 75mg	cx	1	24,75	24,75

Total Geral dos Itens.: R\$ 662,40

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, 05/03/2026. _____ ORDENADOR DE DESPESAS
---	---

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

Cassia Franciele Kuhn

Contabilidade/Contador (A)

Setor de Compras/Licitações

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº

MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETO DA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO:

Aquisição de medicação para doação a pacientes acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

TERMO DE REFERÊNCIA

I – DEFINIÇÃO DO OBJETO

Contratação de empresa especializada para o fornecimento de medicamentos destinados à doação a pacientes acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme prescrições médicas individualizadas, visando assegurar a continuidade dos tratamentos e a proteção da saúde dos usuários em situação de vulnerabilidade social.

Planilha de Itens:

Lote/Item	Und. Medida	Qtd Descrição	Vlr Unit (R\$)
01	Caixa	01 Amoxilina+clavulanato de potássio 500mg+125mg	79,90
02	Caixa	01 Lamotrigina 100mg	79,80
03	Unidade	12 Fórmula nutrição enteral 1,5kcal/ml	39,00
04	Caixa	01 Nitrofurantoina 100mg	9,95
05	Caixa	01 Pregabalina 75mg	24,75

Prazo de garantia da contratação:

Conforme prazo de validade dos medicamentos, observado no ato do fornecimento.

Prazo de entrega da contratação:

Entrega imediata, após a autorização da contratação.

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

Até 48 (quarenta e oito) horas após a notificação formal da contratante.

II – FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A contratação está fundamentada no Estudo Técnico Preliminar previamente elaborado e anexado aos autos, que demonstrou a necessidade da aquisição para garantir o acesso contínuo aos tratamentos prescritos, atendendo ao interesse público e ao dever constitucional do Município de assegurar o direito à saúde, conforme art. 196 da Constituição Federal, além do disposto art. 75 inc. VIII, na Lei nº 14.133/2021.

III – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução adotada consiste na aquisição direta dos medicamentos prescritos, com fornecimento por farmácia regularmente autorizada, para posterior doação controlada aos pacientes indicados, mediante acompanhamento da Secretaria Municipal de Saúde.

IV – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os medicamentos deverão:

- Estar em conformidade com as normas da ANVISA;
 - Possuir prazo de validade vigente;
 - Ser entregues em embalagens originais, lacradas e em perfeito estado;
 - Ser fornecidos por estabelecimento devidamente habilitado para o comércio farmacêutico.
-

V – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

A execução do objeto ocorrerá mediante fornecimento direto dos medicamentos pela contratada, após a formalização da contratação, com entrega imediata à Secretaria Municipal de Saúde, que realizará a conferência e posterior doação aos pacientes, assegurando o atendimento dos resultados pretendidos.

VI – MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

O acompanhamento da execução ficará a cargo de servidor designado como fiscal do contrato, responsável pela verificação do fornecimento, conformidade dos medicamentos e cumprimento das obrigações da contratada.

O gestor do contrato será responsável pelo acompanhamento administrativo, controle documental e validação do pagamento.

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 e procedimentos administrativos do Município.

VIII – FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

A contratação será realizada por dispensa de licitação, considerando o baixo valor da contratação e a necessidade imediata de atendimento aos pacientes.

IX – VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor total da contratação é de R\$ 662,40, conforme pesquisa de mercado realizada junto à Farmácia Agafarma.

X – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta de dotação orçamentária própria da Secretaria Municipal de Saúde, prevista no orçamento vigente, a ser indicada no momento da formalização do empenho.

Identificação do solicitante

Nome completo: Cássia Franciele Kuhn

Cargo: Auxiliar Administrativo

Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde

Local e data: Soledade/RS, 05/03/2026.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7548-BA7E-BC22-19B9

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



CÁSSIA FRANCIELE KUHN (CPF 023.XXX.XXX-84) em 05/03/2026 08:40:50 GMT-03:00

Papel: Parte

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



OLITA CAMINI VEIGA (CPF 687.XXX.XXX-15) em 06/03/2026 08:25:12 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/7548-BA7E-BC22-19B9>

Proc. Administrativo 2- 1.502/2026

De: Luis V. - SEFIN-CL-COMP

Para: SEFIN-CL-LIC - Licitações

Data: 06/03/2026 às 08:31:45

Encaminhada para análise da viabilidade financeira.

—

Luis Henrique de Souza Dalla Vecchia
Oficial Administrativo

Proc. Administrativo 3- 1.502/2026

De: Luis V. - SEFIN-CL-LIC

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 09/03/2026 às 11:13:52

DEFERIDO.

—

Luis Henrique de Souza Dalla Vecchia
Oficial Administrativo