



Prefeitura

CAJATI

Proc. Administrativo 795/2024

1Doc

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 14/11/2024 às 16:02:45

Setores envolvidos:

SEADM-DESUP

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO (SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG) PARA O MUNÍCIPÉ MANOEL FERREIRA

Anexo aos autos o memorando [Memorando 19.965/2024 - DFD - Medicamento para Manoel Ferreira](#), referente a aquisição emergencial de medicação para o município Manoel Ferreira, conforme receituário médico.

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6009-12D8-5FFF-897C

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

- ✓ HANNA KAROLINE DA SILVA GONÇALVES SANTOS (CPF 420.XXX.XXX-17) em 14/11/2024 16:02:54 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/6009-12D8-5FFF-897C>



Prefeitura

CAJATI

Memorando 19.965/2024

1Doc

De: Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

Para: SEADM - Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas

Data: 12/11/2024 às 14:02:11

Setores envolvidos:

SEADM, SMS, SMS-DAS, SMS-DGS-AQUI

DFD - Medicamento para Manoel Ferreira

Prezados,

Segue a manifestação do Serviço Social da Saúde sobre a demanda para aquisição de medicamento para o paciente Manoel Ferreira, acompanhada do Documento de Formalização de Demanda (DFD) devidamente preenchido e justificado.

Ressaltamos que o **Grau de Prioridade é considerada ALTA** , dada a natureza essencial do objeto.

Segue anexo o Relatório Social e Receita Médica.

Sem mais.

—
Bruna Morelli R. Pereira
Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO DE SUPRIMENTOS

Anexos:

DFD_0802024_Medicamento_Manoel_com_anexo_.pdf

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD Nº 080/2024 – SMS | BM

TIPO DA DEMANDA:

- () Serviços e fornecimentos contínuos (**art. 6, inc. XV**)
() Serviços contínuos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra (**art. 6º, inc. XVI**)
() Serviços não contínuos ou contratados por escopo (**art. 6º, inc. XVII**)
() Serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual (**Art. 6º, inc. XVIII**)
() Serviço de obra e/ou engenharia
() Aquisição de material de consumo
() Aquisição de bens e/ou materiais permanentes
() Locações
() Outro: _____

I – DESCRIÇÃO SUCINTA DA DEMANDA

Aquisição de medicamentos para atender Manoel Ferreira, atendido pelo Serviço Social da Secretaria de Saúde do Município de Cajati – SP.

II – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

O medicamento descrito abaixo destina-se ao atendimento do paciente Manoel Ferreira, de 87 anos, encaminhado ao serviço social com diagnóstico de Hiperplasia Prostática (CID10-N40). O paciente necessita do uso contínuo desse medicamento. Considerando a situação de vulnerabilidade em que se encontra, o parecer social (conforme anexo I) é favorável à concessão do referido medicamento. A disponibilização rápida é fundamental para assegurar a qualidade de vida e o bem-estar do paciente.

III – QUANTIDADE A SER CONTRATADA (CONSIDERAR A EXPECTATIVA DE CONSUMO ANUAL)

Quantidade a ser contratada é de :

03 CX (com 30 comprimidos cada) – Solifenacina, Succinato 5 mg

IV – VALOR ESTIMADO ANUAL DA CONTRATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO CONTRATUAL

O valor estimado para tal aquisição é de **R\$ 230,37** (conforme anexo I).

V – INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO

06 de Dezembro/2024.

Solicitamos que a aquisição seja realizada junto a empresas localizadas a, no máximo, 60 km de nosso município, de modo a evitar atrasos na entrega que possam prejudicar o paciente, como já ocorreu anteriormente.

VI – GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO CONTRATUAL

ALTA.

VII – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE REQUISITANTE E DO RESPONSÁVEL

Unidade requisitante/demandante: Serviço Social da Saúde – Departamento de Atenção à Saúde

Responsável pela demanda: Aline Nunes Dos Santos

Secretaria demandante: Secretaria Municipal de Saúde

Email: sauda@cajati.sp.gov.br

Telefone: (13)3854-8500

ANEXO I



Prefeitura
CAJATI

Memorando 5- 18.832/2024

1Doc

De: Maicon S. - DTAP

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 12/11/2024 às 12:30:20

Setores envolvidos:

SMS-DAS, SMS-DAS-SOC, SMS-DGS-AQUI, DTAP

Aquisição de medicamento

Oriento a compra do medicamento, para manutenção da saúde do paciente.

Entretanto necessito que ao retornar ao serviço de urologia, seja preenchido pelo médico especialista, documento estadual de justificativa de prescrição de medicamentos não padronizados.

At.te.

—
Maicon Éder da Silva

Diretor Clínico da Atenção Primária de Saúde

Assinado por 1 pessoa: **MAICON EDER DA SILVA**
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/1E6EE2-E8854-6E0D-BB4F-6910A00D0707>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 75E2-B321-E45D-1484

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

- ✓ MAICON ÉDER DA SILVA (CPF 288.XXX.XXX-20) em 12/11/2024 12:30:36 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/75E2-B321-E45D-1484>

“SERVIÇO SOCIAL”
PRIORIDADE

“RELATÓRIO SOCIAL”

Nome: MANOEL FERREIRA - 87 ANOS

Endereço: VILA ANDRÉIA - S/N

Casa própria (X) casa cedida () casa alugada ()

Recebe benefício do INSS ou outro benefício: Sim (X) Não ()

R\$1.412,00

Paciente encaminhado para o serviço social pela ESF Vila Andreia com diagnóstico de Hiperplasia prostática (CID10-N40). Necessita fazer uso contínuo do medicamento abaixo.

Face a situação de vulnerabilidade em saúde em que o paciente se encontra o parecer social é favorável a aquisição dos referidos medicamentos. Informamos que o referido medicamento não faz parte dos medicamentos Expcionais fornecidos pelo estado

MEDICAMENTOS:

Solifenacina, Succinato 5 mg - 03 CX COM 30 COMPRIMIDOS CADA (para 03 meses)

Cajati, 24 de outubro de 2024.



Maria Luiza Chaves Ferreira

Assistente Social

CRESS 26.752



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO
PADRONIZADO NO SUS – ÂMBITO MUNICIPAL**

**NORMAS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO CONFORME DECRETO NN] 1.931, DE 02
DE JANEIRO DE 2023.**

- Pacientes residentes no município Cajati-SP;
- Comprovante de vínculo com a Unidade Básica de Saúde;
- Comprovante quanto a condição econômica do requerente expedido por assistente social do Departamento de Saúde ou de Assistência Social do Município;
- Medicação prescrita por médico integrante da rede pública do SUS;
- Impossibilidade de utilização de outro medicamento em substituição ao solicitado através deste formulário.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

1. Receita médica original, em duas vias, legível e com data inferior a 30 dias.
2. Formulário para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral completamente preenchido, legível e com as assinaturas do Paciente ou Responsável e Médico prescritor .
3. Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde – SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópiada certidão de nascimento e documentos do responsável.
4. Parecer Social e folha resumo do CADÚNICO .



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Formulário para Avaliação de Solicitação de Medicamento
por Paciente de Instituições Públicas ou Privadas*

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo:

Sexo: () Masculino () Feminino

Data de nascimento: _____ / _____ / _____

CPF:

CNS:

Endereço:

Nº

Complemento:

Bairro:

Município: Cajati

UF: SP

CEP: 11950-000

Telefone (s): ()

E-mail:

Unidade de Saúde pertencente:

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

2.1 Doença Principal:

Hiperplasia prostática

CID: N40

Há quanto tempo: *08 anos*

Outro (s) Diagnóstico (s):

CID (s):

2.2 Casos Oncológicos:

- Anexar cópia do anatomopatológico e, quando aplicável, PSA ou imunohistoquímica.

Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:

2.3 Informar datas e resultados dos exames complementares relevantes (anexar cópia):

US Prostato 896 PSA 1,84

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

Em uso de terapia oral com outras medicações sem sucesso

Assinado por 1 pessoa: ALINE NUNES DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/E6BE-A854-6ED6-BE1E> e informe o código E6BE-A854-6ED6-BE1E





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico:

Selifencio 5mg

3.3 Informar a meta terapêutica proposta:

Bon resposto via oral para a patologia

3.4 Informar como se dará o acompanhamento da resposta terapêutica e a frequência de avaliação:

entrevista clinica annual avaliação melhor dos sintomas

4. MEDICAMENTO SOLICITADO

Denominação genérica / Dosagem:

Selifencio 5mg um comprimido diário via oral

Via da administração / Posologia / Duração do tratamento:

01 comprimido via oral uma vez ao dia

Dra. Rafaela
Assinado por 1 pessoa: ALINE NUNES DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/E6BE-A854-6ED6-BE1E>





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Peso:

Altura:

5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE

Nome da instituição de saúde:

CNES: 80 41 324

Nome do médico: Rafaela Pires de Oliveira

CPF: 016.037.882-63

CRM: 3506240 SP

Data: 18 / 10 / 2024

Dra. Rafaela Oliveira

Assinatura e carimbo do médico prescritor

Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável
da Instituição

Assinatura do paciente ou responsável

5. USO RESTRITO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Assinado por pessoa: ALINE NUNES DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://>



RECEITUÁRIO

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA
668E-A854-6ED6-BE1E

RECEITUÁRIO

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://catalia.idp.com.br/verificacao/>



EMITENTE

Rafaela Pires de Oliveira (RMS - SP 3506140)
Estrada Municipal Takashi Fukuda, S/n - Vila Andreia - Cajati/SP

CIDADÃO

MANOEL FERREIRA - 700302941842731
Vila Vila Andreia, S/N - Areia Preta - Cajati/SP

MEDICAMENTOS

1. Solifenacina, Succinato 5 mg

90 comprimidos
Comprimido

1 comprimido, a cada 1 dia | Oral
Durante 90 dias
Recomendações: Tomar 01 comprimido após café da manhã

Dra. Rafaela Pires de Oliveira

Rafaela Pires de Oliveira - RMS - SP 3506140
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 18 de outubro de 2024

EMITENTE

Rafaela Pires de Oliveira (RMS - SP 3506140)
Estrada Municipal Takashi Fukuda, S/n - Vila Andreia - Cajati/SP

CIDADÃO

MANOEL FERREIRA - 700302941842731
Vila Vila Andreia, S/N - Areia Preta - Cajati/SP

MEDICAMENTOS

1. Solifenacina, Succinato 5 mg

90 comprimidos
Comprimido

1 comprimido, a cada 1 dia | Oral
Durante 90 dias
Recomendações: Tomar 01 comprimido após café da manhã

Dra. Rafaela Pires de Oliveira

Rafaela Pires de Oliveira - RMS - SP 3506140
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 18 de outubro de 2024

Memorando 19.965/2024

Aproveite o **Esquenta Black Friday** 🔥 Nos avalie aqui!

O que você está buscando? :)



Nossas lojas



Meus Pedidos

Entre ou Cadastre-se

[Todas as Categorias](#)
[Medicamentos](#)
[Dermocosméticos](#)
[Mamãe e Bebê](#)
[Higiene Pessoal](#)
[Serviços e Vacinas](#)
[Conveniência](#)
[Ofertas](#)
[Home](#) > [Medicamentos](#) > [Antisséptico Vias Urinárias](#) > [Succinato de Solifenacina 5mg Ranbaxy 30 Comprimidos](#)


Succinato de Solifenacina 5mg Ranbaxy 30

Comprimidos

Ranbaxy Cód: 21730

R\$ 137,63

R\$ 76,79

44% OFF

1X de R\$ 76,79 s/juros no cartão

- 1 +

Comprar

[Calcular meu Frete](#)

[Não sei meu CEP](#)

Descrição do Produto

Venda sob prescrição médica. Seu uso pode trazer riscos. Procure um médico ou um farmacêutico. Leia a bula. Medicamentos podem causar efeitos indesejados. Evite a automedicação: informe-se com o farmacêutico. Medicamento genérico - Lei N.º 9.787/99.

Você também pode gostar

<https://www.drogal.com.br/succinato-de-solifenacina-5-mg-com-30-comprimidos-ranbaxy/p?idsku=18309&gclid=Cj0KCQiAlsYBhDeARIsABRc6Z...>



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E6BE-A854-6ED6-BE1E

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

- ✓ ALINE NUNES DOS SANTOS (CPF 475.XXX.XXX-77) em 12/11/2024 14:44:59 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/E6BE-A854-6ED6-BE1E>



Prefeitura

CAJATI

Memorando 1- 19.965/2024

De: Hotton B. - SEADM

Para: SMS-DGS-AQUI - Aquisições da Secretaria de Saúde - A/C Bruna P.

Data: 12/11/2024 às 14:14:21

Setores envolvidos:

SEADM, SMS, SMS-DAS, SMS-DGS-AQUI

DFD - Medicamento para Manoel Ferreira

Caríssima Bruna Morelli Rodrigues Pereira - SMS-DGS-AQUI,

ETP dispensado, com fulcro no art. 8º, inc. I, do Decreto Municipal nº 1.926/2022. Por gentileza, enviar o TR ao Departamento de Suprimentos.

Atenciosamente,

—

Hotton Bruno Lucena Bernardo

Departamento de Administração e Gestão de Pessoas





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D94A-3B0B-57C4-1F8E

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

- ✓ HOTTON BRUNO LUCENA BERNARDO (CPF 420.XXX.XXX-17) em 12/11/2024 14:14:39 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/D94A-3B0B-57C4-1F8E>



Prefeitura

CAJATI

Memorando 2- 19.965/2024

1Doc

De: Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 12/11/2024 às 15:10:33

Setores envolvidos:

SEADM, SMS, SEADM-DESUP, SMS-DGS, SMS-DAS, SMS-DGS-AQUI

DFD - Medicamento para Manoel Ferreira

Prezados,

Segue anexo o Termo de Referência.

Sem mais.

— **Bruna Morelli R. Pereira**

Secretaria Municipal de Saúde

DIVISÃO DE SUPRIMENTOS

Anexos:

TR_0552024_Medicamentos_Manoel_Ferreira_com_anexo_.pdf



0552024 - TERMO DE REFERÊNCIA

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO, INCLUÍDOS SUA NATUREZA, OS QUANTITATIVOS, O PRAZO DO CONTRATO E, SE FOR O CASO, A POSSIBILIDADE DE SUA PRORROGAÇÃO.

1.1 **Definição do objeto:** Aquisição de medicamentos para atender Manoel Ferreira, atendido pelo Serviço Social da Secretaria de Saúde do Município de Cajati – SP.

1.2 **Quantitativos:** As quantidades abaixo representam a previsão estimada imediata de fornecimento, sendo:

Item	Quantidade	Unidade	Descrição
1	3	CX (com 30 comprimidos cada)	SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG

1.3 **Prazo do Contrato:** A aquisição dos itens estará prevista no Plano Anual de 2024, considerando que o contrato terá vigência de 30 (trinta) dias.

1.4 Local de Entrega e Prazo:

1.4.1 Os medicamentos deverão ser entregues no endereço: Rua Antônio Domingues Brechó, Nº 116 – Jardim Central (Almoxarifado da Saúde - ao Lado do Pronto Atendimento Municipal Reynaldo Guerra) – Cidade: Cajati/SP – Telefone: (13)3854-8500 / Ramal 2026 – E-mail: almoxarifadosaudecajati@gmail.com

1.4.2 Entregas deverão ser realizadas de segunda a sexta-feira, nos horários das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 16:00. Informamos que não há expediente aos sábados, domingos e feriados.

1.4.3 Os materiais deverão ser entregues em até **10 (dez) dias úteis** a partir do recebimento do Pedido de Compra. **Não será permitida prorrogação desse prazo**, uma vez que se trata de medicamentos essenciais para uso em tratamento, fundamentais para que o paciente tenha acesso regular e mantenha a estabilidade de sua condição de saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1 O município de Cajati/SP, através da Secretaria Municipal de Saúde, pretende, com base na Lei de Licitações nº 14.133/2021, a aquisição desse medicamento visa ao tratamento do paciente Manoel Ferreira, diagnosticado com Hiperplasia Prostática (CID10-N40), que necessita de uso contínuo do medicamento descrito no **Anexo I**, com especificações e

quantitativos detalhados no item 1.2 deste Termo de Referência. Dada a situação de vulnerabilidade em saúde desse paciente, é imprescindível que tenha acesso imediato ao medicamento. A rápida disponibilização é essencial para assegurar a qualidade de vida e o bem-estar do paciente.

2.2 A aquisição do referido objeto será realizada observando critério de **MENOR PREÇO POR ITEM**, considerando o fornecimento do produto de forma **não parcelada** pela Unidade Requisitante.

2.3 O detalhamento do objeto está especificado conforme tabela referência, componente deste Termo, cujo quantitativo atende as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1 A solução proposta prevê a aquisição imediata dos medicamentos necessários para atender à demanda do Serviço de Assistência Social da Secretaria de Saúde. Esses medicamentos, dispensados diretamente pelo Serviço Social, são fundamentais para garantir a eficácia do tratamento e promover uma melhoria significativa na qualidade de vida do paciente.

3.2 Dada a urgência de atender pacientes em situação de vulnerabilidade em saúde, sugere-se a Contratação Direta. Essa medida está respaldada no artigo 75, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, a fim de viabilizar uma contratação mais eficiente e adequada, considerando a padronização da situação.

3.3 Para evitar atrasos na entrega, como já ocorreu anteriormente, e para assegurar que o paciente não sofra com a falta do medicamento dentro do período necessário, **solicitamos que a aquisição seja realizada junto a empresas localizadas a, no máximo, 60 km de nosso município**. Esse critério é crucial para garantir a entrega ágil dos medicamentos e, assim, não comprometer o tratamento dos pacientes.

4. REQUISITOS

Os principais requisitos a serem considerados são:

4.1 A licitante deverá apresentar os seguintes documentos:

4.1.1 Cópia autenticada de Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento da empresa participante da licitação, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, em vigência, conforme Código Sanitário e Leis Complementares;

4.1.2 Cópia autenticada da Autorização de Funcionamento do Licitante, expedido pelo Ministério da Saúde ou de sua publicação no Diário Oficial da União ou extraída via Internet.;

4.1.3 Comprovação de registro vigente no Ministério da Saúde, para todos o item cotado, através de comprovante emitido pela ANVISA;

4.1.4 Para medicamentos em que não seja necessário Registro a empresa deverá apresentar documento que comprove a dispensa do registro na ANVISA.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1 O objeto desta aquisição deverá ser entregue, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir do recebimento do pedido de compras expedida pelo setor responsável desta prefeitura;

5.2 Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 5 (cinco) dias de antecedência.

5.3 Os materiais deverão ser entregues no endereço indicado no item 1.4 deste TR.

5.4 O recebimento dos materiais não implica na sua aceitação definitiva, uma vez que dependerá da análise dos mesmos, por servidor, o qual deverá verificar a quantidade e atendimento a todas as especificações contidas no Termo de Referência para a aceitação definitiva.

5.5 O prazo para a aceitação definitiva ou recusa deverá ser manifestada em 10 (dez) dias contados a partir da data de entrega dos materiais.

5.6 As decisões e providências que ultrapassarem a competência do servidor, relativas ao recebimento, deverão ser adotadas por seus superiores em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes à Administração Municipal.

5.7 A aceitação definitiva não exclui a responsabilidade da Contratada pelo perfeito desempenho do produto fornecido, cabendo-lhe sanar quaisquer irregularidades detectadas quando da utilização dos mesmos.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;

6.2 A fiscalização e acompanhamento da execução do pedido de compras será efetuado pelo Departamento Requisitante, por um(a) servidor(a) nomeado(a) pelo(a) mesmo(a), observando-se no que couber as obrigações elencadas neste Termo, e as disposições da NLL 14.133/21;

6.3 Os Fiscais ficarão responsáveis pelo recebimento, verificação da qualidade dos materiais, datar e atestar, assim como, notificar a Contratada em caso de atrasos na entrega, de acordo com o item 5.1 deste Termo de Referência;

6.4 O(s) Fiscal(is) da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato.

7. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

- 7.1 Deverá ser entregue Nota Fiscal de entrega de material de consumo da CONTRATADA para a CONTRATANTE, emitida em moeda corrente nacional;
- 7.2 Os valores devidos ao credenciado serão pagos de acordo com o pedido de compras efetivamente realizados no mês de referência;
- 7.3 O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da nota fiscal fatura.
- 7.4 As notas fiscais faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Contratada e seu vencimento ocorrerá 30 (trinta) dias após a data de sua apresentação válida.
- 7.5 O pagamento será feito mediante crédito em conta-corrente em nome da contratada em banco por ela indicado.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

- 8.1 O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de dispensa de licitação, na forma eletrônica, com fundamento na hipótese do art. 75, inciso II da Lei n.º 14.133/2021, que culminará com a seleção da proposta de menor preço por item.
- 8.2 As exigências de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista são as usuais para a generalidade do objeto.
- 8.3 Previamente à celebração do contrato, a Administração verificará o eventual descumprimento das condições para contratação, especialmente quanto à existência de sanção que a impeça.
- 8.4 O fornecedor será convocado para manifestação previamente a uma eventual negativa de contratação.
- 8.5 Caso atendidas as condições para contratação, a habilitação do fornecedor será verificada, nos documentos por ele abrangidos.
- 8.6 É dever do fornecedor manter atualizada a respectiva documentação constante do SICAF, ou encaminhar, quando solicitado pela Administração, a respectiva documentação atualizada.
- 8.7 Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.
- 8.8 Se o fornecedor for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o fornecedor for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, caso exigidos, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

8.9 Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedor matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

8.10 Habilidade:

8.10.1 Para fins de contratação, deverá o fornecedor comprovar os seguintes requisitos de Habilidade Jurídica Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

8.10.2 Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

8.11 Habilidades fiscal, social e trabalhista:

8.11.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ); prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

8.11.2 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS); declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

8.11.3 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

8.11.4 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual, se houver, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual; O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar nº 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

8.11.5 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.

9. DA REFERÊNCIA DE PREÇO DE MERCADO ESTIMADO PARA A CONTRATAÇÃO DO OBJETO

9.1 **Método de Pesquisa:** Informamos que o valor estimado foi definido com base nas pesquisas em sites como da empresa Drogal Farmacêutica LTDA (CNPJ: 54.375.647/0066-72)

– Conforme Anexo II.

9.2 **Estimativa do Valor da Contratação:** O valor estimado para tal aquisição é de **R\$ 230,37** (duzentos e trinta reais e trinta e sete centavos).

9.3 **Da dotação orçamentária:** As despesas para atender a esta aquisição estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município para o exercício de 2024, na classificação abaixo: Gestão/Unidade: Secretaria Municipal de Saúde

9.3.1 Fonte: Tesouro ou outra a ser indicada pelo Departamento de Finanças

9.3.2 Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros Materiais de Consumo – Pessoa Jurídica

9.3.3 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1 A empresa deverá arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, decorrentes do fornecimento dos materiais, sem qualquer ônus ao CONTRATANTE;

10.2 Caberá a Contratada entregar o produto de acordo com as especificações contidas neste Termo de Referência;

10.3 Reparar, corrigir, remover às suas expensas, no todo ou em parte, os materiais em que se verifiquem danos em decorrência do transporte, bem como providenciar a substituição dos mesmos, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da notificação que lhe for entregue oficialmente. Atender prontamente quaisquer exigências do representante da CONTRATANTE, inerente ao objeto deste Termo de Referência;

10.4 Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato.

11. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

11.1 Cumprir fielmente, além da legislação aplicável, todas as demais disposições previstas no Termo de Referência.

11.2 Empenhar os recursos necessários para o pagamento ao fornecedor.

11.3 Efetuar o recebimento do material, verificando se está em conformidade com o solicitado.

11.4 Comunicar imediatamente ao fornecedor, quando da inspeção do material, qualquer irregularidade prevista.

12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1 Comete infração administrativa o fornecedor que cometer quaisquer das infrações previstas no art. 155 e 162 da Lei nº 14.133, de 2021, quais sejam:

12.1.1 dar causa à inexecução parcial do contrato;

12.1.2 dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

12.1.3 dar causa à inexecução total do contrato;

12.1.4 deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

12.1.5 não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

12.1.6 não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

12.1.7 ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

12.1.8 apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

12.1.9 fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

12.1.10 comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

12.1.11 praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

12.1.12 praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

12.2 O fornecedor que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

12.2.1 Advertência pela falta do subitem 12.1 deste termo de referência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

12.2.2 Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado dos itens prejudicados pela conduta do fornecedor, por qualquer das infrações dos subitens 12.1.1 a 12.1.12;

12.2.3 Impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nos casos dos subitens 12.1.3 a 12.1.7 deste termo de referência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

12.2.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, que impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, nos casos dos subitens 12.1.8 a 12.1.12, bem como nos demais casos que justifiquem a imposição da penalidade mais grave.

12.2.5 Multa de 0,1% (um décimo por cento) até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor da parcela em atraso do Contrato, em caso de atraso no fornecimento, a título de multa moratória, limitada a incidência a 15 (quinze) dias úteis. Após o décimo quinto dia útil e a critério da Administração, no caso de fornecimento com atraso, poderá ocorrer a não-aceitação do objeto, de forma a configurar, nessa hipótese, inexecução total da obrigação assumida, atraindo a aplicação da multa prevista na alínea "b", sem prejuízo da rescisão unilateral da avença;

12.3 Na aplicação das sanções serão considerados:

12.3.1 a natureza e a gravidade da infração cometida;

12.3.2 as peculiaridades do caso concreto;

12.3.3 as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

12.3.4 os danos que dela provierem para a Administração Pública;

12.3.5 a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

12.4 Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

12.5 A aplicação das sanções previstas neste termo de referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

12.6 A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.

12.7 A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao fornecedor/adjudicatário, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133, de 2021, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999.

Cajati, 12 de novembro de 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Gestão em Saúde – Divisão de Suprimentos



ANEXO I





Prefeitura
CAJATI

Memorando 5- 18.832/2024

1Doc

De: Maicon S. - DTAP

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 12/11/2024 às 12:30:20

Setores envolvidos:

SMS-DAS, SMS-DAS-SOC, SMS-DGS-AQUI, DTAP

Aquisição de medicamento

Oriento a compra do medicamento, para manutenção da saúde do paciente.

Entretanto necessito que ao retornar ao serviço de urologia, seja preenchido pelo médico especialista, documento estadual de justificativa de prescrição de medicamentos não padronizados.

At.te.

—
Maicon Éder da Silva
Diretor Clínico da Atenção Primária de Saúde





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 75E2-B321-E45D-1484

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

- ✓ MAICON ÉDER DA SILVA (CPF 288.XXX.XXX-20) em 12/11/2024 12:30:36 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/75E2-B321-E45D-1484>



“SERVIÇO SOCIAL”
PRIORIDADE

“RELATÓRIO SOCIAL”

Nome: MANOEL FERREIRA - 87 ANOS

Endereço: VILA ANDRÉIA - S/N

Casa própria (X) casa cedida () casa alugada ()

Recebe benefício do INSS ou outro benefício: Sim (X) Não ()

R\$1.412,00

Paciente encaminhado para o serviço social pela ESF Vila Andreia com diagnóstico de Hiperplasia prostática (CID10-N40). Necessita fazer uso contínuo do medicamento abaixo.

Face a situação de vulnerabilidade em saúde em que o paciente se encontra o parecer social é favorável a aquisição dos referidos medicamentos. Informamos que o referido medicamento não faz parte dos medicamentos Expcionais fornecidos pelo estado

MEDICAMENTOS:

Solifenacina, Succinato 5 mg - 03 CX COM 30 COMPRIMIDOS CADA (para 03 meses)

Cajati, 24 de outubro de 2024.



Maria Luiza Chaves Ferreira

Assistente Social

CRESS 26.752



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO
PADRONIZADO NO SUS – ÂMBITO MUNICIPAL**

**NORMAS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO CONFORME DECRETO NN] 1.931, DE 02
DE JANEIRO DE 2023.**

- Pacientes residentes no município Cajati-SP;
- Comprovante de vínculo com a Unidade Básica de Saúde;
- Comprovante quanto a condição econômica do requerente expedido por assistente social do Departamento de Saúde ou de Assistência Social do Município;
- Medicação prescrita por médico integrante da rede pública do SUS;
- Impossibilidade de utilização de outro medicamento em substituição ao solicitado através deste formulário.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

1. Receita médica original, em duas vias, legível e com data inferior a 30 dias.
2. Formulário para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral completamente preenchido, legível e com as assinaturas do Paciente ou Responsável e Médico prescritor .
3. Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde – SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópiada certidão de nascimento e documentos do responsável.
4. Parecer Social e folha resumo do CADÚNICO .

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/9743-2EC4-F300-6F3A> e informe o código 9743-2EC4-F300-6F3A

Assinado por 1 pessoa: ANDERSON AUGUSTO CARVALHO MOURA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/9743-2EC4-F300-6F3A>





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Formulário para Avaliação de Solicitação de Medicamento
por Paciente de Instituições Públicas ou Privadas*

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo:

Sexo: () Masculino () Feminino

Data de nascimento: _____ / _____ / _____

CPF:

CNS:

Endereço:

Nº

Complemento:

Bairro:

Município: Cajati

UF: SP

CEP: 11950-000

Telefone (s): ()

E-mail:

Unidade de Saúde pertencente:

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

2.1 Doença Principal:

Hiperplasia prostática

CID: N40

Há quanto tempo: *08 anos*

Outro (s) Diagnóstico (s):

CID (s):

2.2 Casos Oncológicos:

- Anexar cópia do anatomopatológico e, quando aplicável, PSA ou imunohistoquímica.

Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:

2.3 Informar datas e resultados dos exames complementares relevantes (anexar cópia):

US Prostato 896 PSA 1,84

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

Em uso de terapia oral com outras medicações sem sucesso

Assinado por 1 pessoa: ANDERSON AUGUSTO CARVALHO MOURA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/974312EC4-F300-6F8A> e informe o código 9743-2EC4-F300-6F8A





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico:

Selifencio 5mg

3.3 Informar a meta terapêutica proposta:

Bon resposto via oral para a patologia

3.4 Informar como se dará o acompanhamento da resposta terapêutica e a frequência de avaliação:

entrevista clinica annual avaliação melhor dos sintomas

4. MEDICAMENTO SOLICITADO

Denominação genérica / Dosagem:

Selifencio 5mg um comprimido diário via oral

Via da administração / Posologia / Duração do tratamento:

01 comprimido via oral uma vez ao dia

Dra. Rafaela
Assinado por 1 pessoa: ANDERSON AUGUSTO CARVALHO MOURA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/9743-2EC4-F300-6F3A> e informe o código 9743-2EC4-F300-6F3A





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Peso:

Altura:

5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE

Nome da instituição de saúde:

CNES: 80 41 324

Nome do médico: Rafaela Pires de Almeida

CPF: 016.037.882-63

CRM: 3506240 SP

Data: 18 / 10 / 2024

Dra. Rafaela Oliveira

Assinatura e carimbo do médico prescritor

Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável
da Instituição

Assinatura do paciente ou responsável

5. USO RESTRITO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE



RECEITUÁRIO

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA
Assinado por 1 pessoa: ANDRESON AULUSTO CARVALHO MOURA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://catalia.idoo.com.br/verificacao/9743-2ECA4-F300-6E8A> e informe o código 9743-2ECA4-F300-6E8A

RECEITUÁRIO

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE
Assinado por 1 pessoa: ANDRESON AULUSTO CARVALHO MOURA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://catalia.idoo.com.br/verificacao/9743-2ECA4-F300-6E8A> e informe o código 9743-2ECA4-F300-6E8A

EMITENTE

Rafaela Pires de Oliveira (RMS - SP 3506140)
Estrada Municipal Takashi Fukuda, S/n - Vila Andreia - Cajati/SP

CIDADÃO

MANOEL FERREIRA - 700302941842731
Vila Vila Andreia, S/N - Areia Preta - Cajati/SP

MEDICAMENTOS

1. Solifenacina, Succinato 5 mg

90 comprimidos
Comprimido

1 comprimido, a cada 1 dia | Oral
Durante 90 dias
Recomendações: Tomar 01 comprimido após café da manhã

Dra. Rafaela Pires de Oliveira

Rafaela Pires de Oliveira - RMS - SP 3506140
Médico da estratégia de saúde da família

Cajati - SP, 18 de outubro de 2024

EMITENTE

Rafaela Pires de Oliveira (RMS - SP 3506140)
Estrada Municipal Takashi Fukuda, S/n - Vila Andreia - Cajati/SP

CIDADÃO

MANOEL FERREIRA - 700302941842731
Vila Vila Andreia, S/N - Areia Preta - Cajati/SP

MEDICAMENTOS

1. Solifenacina, Succinato 5 mg

90 comprimidos
Comprimido

1 comprimido, a cada 1 dia | Oral
Durante 90 dias
Recomendações: Tomar 01 comprimido após café da manhã

Dra. Rafaela Pires de Oliveira

Rafaela Pires de Oliveira - RMS - SP 3506140
Médico da estratégia de saúde da família

Cajati - SP, 18 de outubro de 2024

Memorando 2- 19.965/2024
1 Doc/100





ANEXO II





Aproveite o Esquenta Black Friday 🔥 Nos avalie aqui!



O que você está buscando? :)



Nossas lojas



Meus Pedidos

Entre ou Cadastre-se

Todas as Categorias Medicamentos Dermocosméticos Mamãe e Bebê Higiene Pessoal Serviços e Vacinas Conveniência Ofertas

Home > Medicamentos > Antisséptico Vias Urinárias > Succinato de Solifenacina 5mg Ranbaxy 30 Comprimidos



Succinato de Solifenacina 5mg Ranbaxy 30

Comprimidos

Ranbaxy Cód: 21730

R\$ 137,63

R\$ 76,79 44% OFF

1X de R\$ 76,79 s/juros no cartão

- 1 +

Comprar

Calcular meu Frete

Calcular

[Não sei meu CEP](#)

Descrição do Produto

[Baixar Bula](#)

Venda sob prescrição médica. Seu uso pode trazer riscos. Procure um médico ou um farmacêutico. Leia a bula. Medicamentos podem causar efeitos indesejados. Evite a automedicação: informe-se com o farmacêutico. Medicamento genérico - Lei N.º 9.787/99.

Você também pode gostar

<https://www.drogal.com.br/succinato-de-solifenacina-5-mg-com-30-comprimidos-ranbaxy/p?idsku=18309&gclid=Cj0KCQiAlsyaBhDeARIsABRc6Z...>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9743-2EC4-F300-6F3A

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

- ✓ ANDERSON AUGUSTO CARVALHO MOURA (CPF 345.XXX.XXX-64) em 15/11/2024 11:56:47
(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://cajati.1doc.com.br/verificacao/9743-2EC4-F300-6F3A>



Prefeitura

CAJATI

Memorando 3- 19.965/2024

1Doc

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 13/11/2024 às 10:31:50

Setores envolvidos:

SEADM, SMS, SEADM-DESUP, SMS-DGS, SMS-DAS, SMS-DGS-AQUI

DFD - Medicamento para Manoel Ferreira

Anexo aos autos ao comprovante de solicitação de cotação encaminhada aos fornecedores.

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos

Anexos:

Solicitacao_de_cotacao_SUCCINATO_5MG.pdf



[URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG

De Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>
Cópia Oculta (Cco) <farmasjose19@gmail.com>, <drogavale1@gmail.com>, <centerfarmacajati@hotmail.com>, <comprasdovallehospitalar@gmail.com>, <vendas2@mabefarma.com.br>, <farmavale_rgt@yahoo.com.br>, <megamed@megamedprodutos.com.br>, <novasul@novasulmedicamentos.com.br>, <centermedi@centermedi.com.br>, <licitacao.vanderlei@crismed.com.br>, <dimebras@dimebrashospitalar.com.br>, <proremediosdf@gmail.com>
Data 2024-11-13 10:30

 DFD_0802024_Medicamento_Manoel_com_anexo_.pdf (~332 KB)

Bom Dia !

Solicito gentilmente, com a urgência que o caso requer, cotação para o medicamento abaixo:

- 03 caixas (com 30 comprimidos cada) SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG (Receita em anexo)

Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de **no máximo 10 dias.**

***FAVOR RESPONDER O MAIS BREVE POSSÍVEL.**

Qualquer dúvida, estou à disposição.

--
Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos
Departamento de Suprimentos
Prefeitura Municipal de Cajati
Tel.: (13) 3854-8700/8663



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 089A-24A5-2877-D2B2

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

- ✓ HANNA KAROLINE DA SILVA GONÇALVES SANTOS (CPF 420.XXX.XXX-17) em 13/11/2024 10:32:26 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/089A-24A5-2877-D2B2>



Prefeitura
CAJATI

Memorando 4- 19.965/2024

1Doc

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 14/11/2024 às 15:38:20

Setores envolvidos:

SEADM, SMS, SEADM-DESUP, SMS-DGS, SMS-DAS, SMS-DGS-AQUI

DFD - Medicamento para Manoel Ferreira

Anexo para constar aos autos, as pesquisas realizadas no PNCP, respostas das solicitações de cotações realizadas e também, cotações recebidas.

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos

Anexos:

COTACAO_DOVALLE.pdf
COTACAO_FARMA_SAO_JOSE.pdf
COTACAO_MABE_FARMA.pdf
PNCP_NAO_ENCONTRADO.pdf
RESPOSTA_DIMEBRAS_NAO_TEM.pdf
RESPOSTA_FARMAVALE_NAO_TEM.pdf
RESPOSTA_MEGAMED_NAO_TRABALHA.pdf





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 16C8-0422-90D9-BC11

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

- ✓ HANNA KAROLINE DA SILVA GONÇALVES SANTOS (CPF 420.XXX.XXX-17) em 14/11/2024 15:38:35 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/16C8-0422-90D9-BC11>

Re: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG



De Rose Oliveira <comprasdovallehospitalar@gmail.com>
Para Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>
Data 2024-11-13 17:06

ORÇAMENTO DE CAJATI 13-11.pdf (~223 KB)

Boa tarde, tudo bem?

Segue em anexo o orçamento solicitado.

Em qua., 13 de nov. de 2024 às 10:30, Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br> escreveu:

Bom Dia !

Solicito gentilmente, com a urgência que o caso requer, cotação para o medicamento abaixo:

- 03 caixas (com 30 comprimidos cada) SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG (Receita em anexo)

Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de **no máximo 10 dias.**

***FAVOR RESPONDER O MAIS BREVE POSSÍVEL.**

Qualquer dúvida, estou à disposição.

--

Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos
Departamento de Suprimentos
Prefeitura Municipal de Cajati
Tel.: (13) 3854-8700/8663





DOVALLE HOSPITALAR LTDA.

RUA CAPITAO FLORAMANTE, 152 - IGUAPE/SP

CNPJ: 30.861.408/0001-19 IE: 351070667118

Telefone: (13) 9 8218-1060

E-mail: dovallehospitalar@gmail.com

Orçamento.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI/SP.

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Succinato de Solifenacina 5mg	Comp	90	R\$ 5,49	R\$ 494,10
					R\$: 494,10

PRAZO DE ENTREGA: 7 DIAS UTEIS

PRAZO DA PROPOSTA: 10 DIAS

PRAZO DE PAGAMENTO: DINHEIRO 30 DIAS

PEDIDO MINÍMO: R\$: 600,00

DOVALLE HOSPITALAR LTDA.:30861 119 408000119
Assinado de forma digital por DOVALLE HOSPITALAR LTDA.:30861408000
Dados: 2024.11.13 17:05:30 -03'00'

DOVALLE HOSPITALAR LTDA.

30.861.408/0001-19

CNPJ: 30.861.408.0001/19 IE:76702810119
RUA: CAPITÃO FLORAMANTE, 152, GUARICANA
IGUAPE/SP CEP: 11920-000
EMAIL: COMPRASDOVALLEHOSPITALAR@GMAIL.COM

HANNA COTAÇÃO DROGARIA SÃO JOSÉ [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG



De IDEMIR PEREIRA <farmasjose19@gmail.com>
Para Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>
Data 2024-11-13 13:22

LISTA Prefeitura Municipal Cajati Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos 13 11 24.docx (~20 KB)

BOA TARDE,SEGUE EM ANEXO A COTAÇÃO DROGARIA SÃO JOSÉ,OBRIGADO.

Em qua., 13 de nov. de 2024 às 10:30, Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br> escreveu:

Bom Dia !

Solicito gentilmente, com a urgência que o caso requer, cotação para o medicamento abaixo:

- 03 caixas (com 30 comprimidos cada) SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG (Receita em anexo)

Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de **no máximo 10 dias.**

***FAVOR RESPONDER O MAIS BREVE POSSÍVEL.**

Qualquer dúvida, estou à disposição.

--

Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos
Departamento de Suprimentos
Prefeitura Municipal de Cajati
Tel.: (13) 3854-8700/8663

DROGARIA SÃO JOSÉ

CLIENTE : Prefeitura Municipal Cajati CONTATO : Hanna Karoline da Silva
 Gonçalves Santos Tel:38548700/8654 DATA 13/11/24 PEDIDO DE COMPRA : _____

(X) COTAÇÃO		() NOTA FISCAL ELETRÔNICA
DROGARIA SÃO JOSÉ LTDA-EPP AV. CLARA GIANOTTI DE SOUZA , Nº101 LOJA 8 - CENTRO CEP-11.900-000 - REGISTRO-SP TEL/FAX :0xx 13 38213538 CNPJ-51.084.341/0001-23 INSC. EST. - 574.010.087.117		
ITEM	QUANT.	NOME DO PRODUTO
1	03 caixas	SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG (com 30 comprimidos cada)
		Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de <u>no máximo 10 dias.</u> (Receita em anexo)
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		TOTAL R\$ 267,00

CONDIÇÕES :

VALIDADE PROPOSTA : 07 DIAS
 ENTREGA: 5 dias
 PAGAMENTO: 30 dias

RES: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG

De Lucimara Vargas - MabeFarma <vendas2@mabefarma.com.br>
Para 'Hanna Karoline S G Santos' <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>
Responder para <vendas2@mabefarma.com.br>
Data 2024-11-13 10:47

 Cotação - Cotação Pref Cajati..pdf (~202 KB)

Bom dia, Hanna, como vai?

Segue anexo, com a cotação.

Qualquer dúvida estou à disposição.

Atenciosamente,



De: Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>

Enviada em: quarta-feira, 13 de novembro de 2024 10:31

Para: undisclosed-recipients:

Assunto: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG

Bom Dia !

Solicito gentilmente, com a urgência que o caso requer, cotação para o medicamento abaixo:

- 03 caixas (com 30 comprimidos cada) SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG (Receita em anexo)

Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de **no máximo 10 dias.**

***FAVOR RESPONDER O MAIS BREVE POSSÍVEL.**

Qualquer dúvida, estou à disposição.

--

Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos
Departamento de Suprimentos
Prefeitura Municipal de Cajati
Tel.: (13) 3854-8700/8663

Canoas, 13 de Novembro de 2024

Cotação Pref Cajati.

DESCRÍÇÃO	QNT	VAL.UNIT.	VAL.TOT.
Succinato de Solifenacina 5mg 30 comprimidos Ranbaxy Genérico	90	R\$ 6,50	R\$ 585,00

Rua Diretor Augusto Pestana, 492
Bairro Fátima | Canoas | RS
+55 (51) 2313-7300
Ramal Lucimara: 206

Condição de pagamento: a combinar
Frete cif.
Prazo de entrega: 2 dias

44.387.760/0001-79
MABE FARMA PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA
RUA DIRETOR AUGUSTO PESTANA, 492
FÁTIMA - CEP 92200-680
CANOAS - RS.

Contratações



Consulte os diversos [instrumentos convocatórios](#) para compra de produtos, serviços e outros interesses da administração pública.

Palavra-chave

Succinato De Solifecacina 5mg

Status

- A Receber/Recebendo Proposta
- Em Julgamento/Propostas Encerradas
- Encerradas
- Todos

FILTROS

Modalidades da Contratação

[Selecionar](#)

Órgãos

[Selecionar](#)

Unidades

[Selecionar](#)

UFs

[Selecionar](#)

Municípios

[Selecionar](#)

Esferas

[Selecionar](#)

Poderes

[Selecionar](#)

Tipos de Instrumento Convocatório

[Selecionar](#)

[Limpar](#)

 [Pesquisar](#)

Nenhum resultado encontrado para "Succinato De Solifecacina 5mg"

Sugestões:

- Certifique-se de que o termo foi digitado corretamente
- Tente outra palavra-chave
- Tente palavras-chave mais gerais

 [Voltar](#)



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Pùblicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Pùblicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e corretude das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

✉ <https://portaldeservicos.economia.gov.br>

📞 [0800 978 9001](tel:08009789001)

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



Texto destinado a exibição de informações relacionadas à [licença de uso](#).

ENC: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG



De Ricardo <compras@dimebrashospitalar.com.br>

Para <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>

Data 2024-11-13 10:53

DFD_0802024_Medicamento_Manoel_com_anexo_.pdf (~342 KB)

Bom dia

Não temos

ATT. RICARDO MASSARO
GERENTE COMERCIAL
compras@dimebrashospitalar.com.br

 COMERCIAL
HOSPITALAR LTDA.
Rua Paulo de Frontim, 25 – Vila Virgínia
Fone: (16) 35193170 / Fax: (16)3519-3173
CEP: 14030-430 – Ribeirão Preto – SP.
E-mail:dimebras@dimebrashospitalar.com.br

De: Nicole | Dimebras <dimebras@dimebrashospitalar.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 13 de novembro de 2024 10:38
Para: RICARDO MASSARO <compras@dimebrashospitalar.com.br>
Assunto: ENC: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG

ATT. NICOLLE AYA
RECEPÇÃO
dimebras@dimebrashospitalar.com.br

 COMERCIAL
HOSPITALAR LTDA.
Rua Paulo de Frontim, 25 – Vila Virgínia
Fone: (16) 35193170 / Fax: (16)3519-3173
CEP: 14030-430 – Ribeirão Preto – SP.
E-mail:dimebras@dimebrashospitalar.com.br

De: Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>
Enviada em: quarta-feira, 13 de novembro de 2024 10:31
Para: undisclosed-recipients:
Assunto: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG

Bom Dia !

Solicito gentilmente, com a urgência que o caso requer, cotação para o medicamento abaixo:

- 03 caixas (com 30 comprimidos cada) SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG (Receita em anexo)

Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de **no máximo 10 dias.**

***FAVOR RESPONDER O MAIS BREVE POSSÍVEL.**

Qualquer dúvida, estou à disposição.

--

Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos
Departamento de Suprimentos
Prefeitura Municipal de Cajati
Tel.: (13) 3854-8700/8663

Re: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG

 **De** Farmavale Farmavale <farmavale_rgt@yahoo.com.br>
Para Hanna Karoline S G Santos <hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>
Data 2024-11-13 11:07

Bom Dia, infelizmente não temos

Em quarta-feira, 13 de novembro de 2024 às 10:30:44 BRT, Hanna Karoline S G Santos <hanna.karoline@cajati.sp.gov.br> escreveu:

Bom Dia !

Solicito gentilmente, com a urgência que o caso requer, cotação para o medicamento abaixo:

- 03 caixas (com 30 comprimidos cada) SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG (Receita em anexo)

Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de **no máximo 10 dias.**

***FAVOR RESPONDER O MAIS BREVE POSSÍVEL.**

Qualquer dúvida, estou à disposição.

--
Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos
Departamento de Suprimentos
Prefeitura Municipal de Cajati
Tel.: (13) 3854-8700/8663

Re: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG

 **De** Mega Med <megamed@megamedprodutos.com.br>
Para Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>
Data 2024-11-13 10:41

Bom dia!

Lamentamos, mas não trabalhamos com medicamentos.

Att

Em 13/11/2024 10:30, Hanna Karoline S G Santos escreveu:

Bom Dia !

Solicito gentilmente, com a urgência que o caso requer, cotação para o medicamento abaixo:

- **03 caixas (com 30 comprimidos cada) SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG** (Receita em anexo)

Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de no máximo 10 dias.

***FAVOR RESPONDER O MAIS BREVE POSSÍVEL.**

Qualquer dúvida, estou à disposição.

--
Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos
Departamento de Suprimentos
Prefeitura Municipal de Cajati
Tel.: (13) 3854-8700/8663

--
Atenciosamente

Denise Dutra
Mega Med Prod e Serv Hosp Ltda
CNPJ: 05.203.057/0001-01
Fone/Fax: (11) 3951-7666
comercial@megamedprodutos.com.br
megamed@megamedprodutos.com.br
Skype: megamed.comercial



Prefeitura

CAJATI

Memorando 5- 19.965/2024

1Doc

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: SMS-DGS-AQUI - Aquisições da Secretaria de Saúde - A/C Bruna P.

Data: 14/11/2024 às 16:06:59

Setores envolvidos:

SEADM, SMS, SEADM-DESUP, SMS-DGS, SMS-DAS, SMS-DGS-AQUI

DFD - Medicamento para Manoel Ferreira

Prezada,

Será dado prosseguimento através do Proc. Administrativo 795/2024 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO (SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG) PARA O MUNÍCIPE MANOEL FERREIRA

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C12B-54A4-90CC-8F2B

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

- ✓ HANNA KAROLINE DA SILVA GONÇALVES SANTOS (CPF 420.XXX.XXX-17) em 14/11/2024 16:07:44 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/C12B-54A4-90CC-8F2B>



Prefeitura

CAJATI

Proc. Administrativo 1- 795/2024

1Doc

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 14/11/2024 às 16:04:39

Setores envolvidos:

SEADM-DESUP

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO (SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG) PARA O MUNÍCIPÉ MANOEL FERREIRA

Anexo aos autos, o mapa de preços elaborado com as cotações adquiridas.

Saliento que as cotações e seus respectivos comprovantes encontram-se disponíveis no **DESPACHO 04** do [Memorando 19.965/2024 - DFD - Medicamento para Manoel Ferreira](#)

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos

Anexos:

tabelaOrcamentos__MEDICAMENTO.pdf





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

Estado de São Paulo



Aquisição de medicação para o município Manoel Ferreira

Cajati, 14 de novembro de 2024.

				DO VALLE HOSPITALAR LTDA CNPJ: 30.861.408/0001-19		DROGARIA SÃO JOSÉ LTDA-EPP CNPJ: 51.084.341/0001-23		MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 44.387.760/0001-79	
ITEM	DESCRIPÇÃO	APRESENTAÇÃO	QTDE.	VL UNIT	VL TOTAL	VL UNIT	VL TOTAL	VL UNIT	VL TOTAL
1	SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG (Caixa com 30 comprimidos) - Conforme receituário em anexo.	CX	3	R\$ 164,70	R\$ 494,10	R\$ 89,00	R\$ 267,00	R\$ 195,00	R\$ 585,00
TOTAL GERAL				R\$ 494,10	R\$ 267,00	R\$ 585,00			

OBSERVAÇÕES:

* Dispensa Licitação, em conformidade com o inciso VIII do Artigo 75 da Lei Federal nº 14133/2021

*Conforme Artigo 23 da Lei Federal nº 14133/2021, os preços foram obtidos conforme incisos I, II, III e IV. A Consulta ao PNCP (Portal Nacional de Contratações Públicas) foi efetuada, bem como, a consulta no Banco de Preços e cotações com fornecedores.

*Para a seleção de fornecedores, foram considerados os fornecedores que participam de processos licitatórios e/ou possui contratos/atas com esta municipalidade. Além disso, foram considerados também outros fornecedores da região, que detêm o CNAE compatível com o objeto.

* As consultas realizadas, bem como, as cotações adquiridas de fornecedores, com seus respectivos comprovantes de emails, encontram-se disponíveis no despacho 04-19.965/2024 1DOC.

Hanna Karoline Da Silva Gonçalves Santos
Escriturária





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 289F-6277-D3CD-A642

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

- ✓ HANNA KAROLINE DA SILVA GONÇALVES SANTOS (CPF 420.XXX.XXX-17) em 14/11/2024 16:05:42 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/289F-6277-D3CD-A642>



Prefeitura

CAJATI

Memorando 19.965/2024

1Doc

De: Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

Para: SEADM - Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas

Data: 12/11/2024 às 14:02:11

Setores envolvidos:

SEADM, SMS, SMS-DAS, SMS-DGS-AQUI

DFD - Medicamento para Manoel Ferreira

Prezados,

Segue a manifestação do Serviço Social da Saúde sobre a demanda para aquisição de medicamento para o paciente Manoel Ferreira, acompanhada do Documento de Formalização de Demanda (DFD) devidamente preenchido e justificado.

Ressaltamos que o **Grau de Prioridade é considerada ALTA** , dada a natureza essencial do objeto.

Segue anexo o Relatório Social e Receita Médica.

Sem mais.

— **Bruna Morelli R. Pereira**

Secretaria Municipal de Saúde

DIVISÃO DE SUPRIMENTOS

Anexos:

DFD_0802024_Medicamento_Manoel_com_anexo_.pdf



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD Nº 080/2024 – SMS | BM

TIPO DA DEMANDA:

- () Serviços e fornecimentos contínuos (**art. 6, inc. XV**)
() Serviços contínuos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra (**art. 6º, inc. XVI**)
() Serviços não contínuos ou contratados por escopo (**art. 6º, inc. XVII**)
() Serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual (**Art. 6º, inc. XVIII**)
() Serviço de obra e/ou engenharia
() Aquisição de material de consumo
() Aquisição de bens e/ou materiais permanentes
() Locações
() Outro: _____

I – DESCRIÇÃO SUCINTA DA DEMANDA

Aquisição de medicamentos para atender Manoel Ferreira, atendido pelo Serviço Social da Secretaria de Saúde do Município de Cajati – SP.

II – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

O medicamento descrito abaixo destina-se ao atendimento do paciente Manoel Ferreira, de 87 anos, encaminhado ao serviço social com diagnóstico de Hiperplasia Prostática (CID10-N40). O paciente necessita do uso contínuo desse medicamento. Considerando a situação de vulnerabilidade em que se encontra, o parecer social (conforme anexo I) é favorável à concessão do referido medicamento. A disponibilização rápida é fundamental para assegurar a qualidade de vida e o bem-estar do paciente.

III – QUANTIDADE A SER CONTRATADA (CONSIDERAR A EXPECTATIVA DE CONSUMO ANUAL)

Quantidade a ser contratada é de :

03 CX (com 30 comprimidos cada) – Solifenacina, Succinato 5 mg

IV – VALOR ESTIMADO ANUAL DA CONTRATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO CONTRATUAL

O valor estimado para tal aquisição é de **R\$ 230,37** (conforme anexo I).

V – INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO

06 de Dezembro/2024.

Solicitamos que a aquisição seja realizada junto a empresas localizadas a, no máximo, 60 km de nosso município, de modo a evitar atrasos na entrega que possam prejudicar o paciente, como já ocorreu anteriormente.

VI – GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO CONTRATUAL

ALTA.

VII – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE REQUISITANTE E DO RESPONSÁVEL

Unidade requisitante/demandante: Serviço Social da Saúde – Departamento de Atenção à Saúde

Responsável pela demanda: Aline Nunes Dos Santos

Secretaria demandante: Secretaria Municipal de Saúde

Email: sauda@cajati.sp.gov.br

Telefone: (13)3854-8500

ANEXO I



Prefeitura
CAJATI

Memorando 5- 18.832/2024

1Doc

De: Maicon S. - DTAP

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 12/11/2024 às 12:30:20

Setores envolvidos:

SMS-DAS, SMS-DAS-SOC, SMS-DGS-AQUI, DTAP

Aquisição de medicamento

Oriento a compra do medicamento, para manutenção da saúde do paciente.

Entretanto necessito que ao retornar ao serviço de urologia, seja preenchido pelo médico especialista, documento estadual de justificativa de prescrição de medicamentos não padronizados.

At.te.

—
Maicon Éder da Silva
Diretor Clínico da Atenção Primária de Saúde

Assinado por 1 pessoa: MAICON EDER DA SILVA OS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/1E6EE-E882546-6ED0-BB4F-6910-000000000000>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 75E2-B321-E45D-1484

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

- ✓ MAICON ÉDER DA SILVA (CPF 288.XXX.XXX-20) em 12/11/2024 12:30:36 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/75E2-B321-E45D-1484>



“SERVIÇO SOCIAL”
PRIORIDADE

“RELATÓRIO SOCIAL”

Nome: MANOEL FERREIRA - 87 ANOS

Endereço: VILA ANDRÉIA - S/N

Casa própria (X) casa cedida () casa alugada ()

Recebe benefício do INSS ou outro benefício: Sim (X) Não ()

R\$1.412,00

Paciente encaminhado para o serviço social pela ESF Vila Andreia com diagnóstico de Hiperplasia prostática (CID10-N40). Necessita fazer uso contínuo do medicamento abaixo.

Face a situação de vulnerabilidade em saúde em que o paciente se encontra o parecer social é favorável a aquisição dos referidos medicamentos. Informamos que o referido medicamento não faz parte dos medicamentos Expcionais fornecidos pelo estado

MEDICAMENTOS:

Solifenacina, Succinato 5 mg - 03 CX COM 30 COMPRIMIDOS CADA (para 03 meses)

Cajati, 24 de outubro de 2024.



Maria Luiza Chaves Ferreira

Assistente Social

CRESS 26.752



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO
PADRONIZADO NO SUS – ÂMBITO MUNICIPAL**

**NORMAS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO CONFORME DECRETO NN] 1.931, DE 02
DE JANEIRO DE 2023.**

- Pacientes residentes no município Cajati-SP;
- Comprovante de vínculo com a Unidade Básica de Saúde;
- Comprovante quanto a condição econômica do requerente expedido por assistente social do Departamento de Saúde ou de Assistência Social do Município;
- Medicação prescrita por médico integrante da rede pública do SUS;
- Impossibilidade de utilização de outro medicamento em substituição ao solicitado através deste formulário.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

1. Receita médica original, em duas vias, legível e com data inferior a 30 dias.
2. Formulário para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral completamente preenchido, legível e com as assinaturas do Paciente ou Responsável e Médico prescritor .
3. Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde – SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópiada certidão de nascimento e documentos do responsável.
4. Parecer Social e folha resumo do CADÚNICO .





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Formulário para Avaliação de Solicitação de Medicamento
por Paciente de Instituições Públicas ou Privadas*

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo:

Sexo: () Masculino () Feminino

Data de nascimento: _____ / _____ / _____

CPF:

CNS:

Endereço:

Nº

Complemento:

Bairro:

Município: Cajati

UF: SP

CEP: 11950-000

Telefone (s): ()

E-mail:

Unidade de Saúde pertencente:

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

2.1 Doença Principal:

Hiperplasia prostática

CID: N40

Há quanto tempo: *08 anos*

Outro (s) Diagnóstico (s):

CID (s):

2.2 Casos Oncológicos:

- Anexar cópia do anatomopatológico e, quando aplicável, PSA ou imunohistoquímica.

Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:

2.3 Informar datas e resultados dos exames complementares relevantes (anexar cópia):

US Prostato 896 PSA 1,84

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

Em uso de terapia oral com outras medicações sem sucesso

Assinado por 1 pessoa: ALINE NUNES DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/E6BE-A854-6ED6-BE1E> e informe o código E6BE-A854-6ED6-BE1E





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico:

Selifencio 5mg

3.3 Informar a meta terapêutica proposta:

Bon resposto via oral para a patologia

3.4 Informar como se dará o acompanhamento da resposta terapêutica e a frequência de avaliação:

entrevista clinica annual avaliação melhor dos sintomas

4. MEDICAMENTO SOLICITADO

Denominação genérica / Dosagem:

Selifencio 5mg um comprimido diário via oral

Via da administração / Posologia / Duração do tratamento:

01 comprimido via oral uma vez ao dia

Dra. Rafaela
Assinado por 1 pessoa: ALINE NUNES DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/E6BE-A854-6ED6-BE1E>





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Peso:

Altura:

5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE

Nome da instituição de saúde:

CNES: 80 41 32 9

Nome do médico: Rafaela Pires de Almeida

CPF: 016.037.882-63

CRM: 3506240 SP

Data: 18 / 10 / 2024

Dra. Rafaela Oliveira

Assinatura e carimbo do médico prescritor

Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável
da Instituição

Assinatura do paciente ou responsável

5. USO RESTRITO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA
668E-A854-6ED6-BE1E

RECEITUÁRIO

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://catalia.idp.com.br/verificacao/>



EMITENTE

Rafaela Pires de Oliveira (RMS - SP 3506140)
Estrada Municipal Takashi Fukuda, S/n - Vila Andreia - Cajati/SP

CIDADÃO

MANOEL FERREIRA - 700302941842731
Vila Vila Andreia, S/N - Areia Preta - Cajati/SP

MEDICAMENTOS

1. Solifenacina, Succinato 5 mg

90 comprimidos
Comprimido

1 comprimido, a cada 1 dia | Oral
Durante 90 dias
Recomendações: Tomar 01 comprimido após café da manhã

Dra. Rafaela Pires de Oliveira

Rafaela Pires de Oliveira - RMS - SP 3506140
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 18 de outubro de 2024

EMITENTE

Rafaela Pires de Oliveira (RMS - SP 3506140)
Estrada Municipal Takashi Fukuda, S/n - Vila Andreia - Cajati/SP

CIDADÃO

MANOEL FERREIRA - 700302941842731
Vila Vila Andreia, S/N - Areia Preta - Cajati/SP

MEDICAMENTOS

1. Solifenacina, Succinato 5 mg

90 comprimidos
Comprimido

1 comprimido, a cada 1 dia | Oral
Durante 90 dias
Recomendações: Tomar 01 comprimido após café da manhã

Dra. Rafaela Pires de Oliveira

Rafaela Pires de Oliveira - RMS - SP 3506140
Médico da estratégia de saúde da família
Cajati - SP, 18 de outubro de 2024

Memorando 19.965/2024



Aproveite o Esquenta Black Friday 🔥 Nos avalie aqui!



O que você está buscando? :)



Nossas lojas



Meus Pedidos

Entre ou Cadastre-se

Todas as Categorias Medicamentos Dermocosméticos Mamãe e Bebê Higiene Pessoal Serviços e Vacinas Conveniência Ofertas

Home > Medicamentos > Antisséptico Vias Urinárias > Succinato de Solifenacina 5mg Ranbaxy 30 Comprimidos



Succinato de Solifenacina 5mg Ranbaxy 30

Comprimidos

Ranbaxy Cód: 21730

R\$ 137,63

R\$ 76,79

44% OFF

1X de R\$ 76,79 s/juros no cartão

- 1 +

Comprar

[Calcular meu Frete](#)

[Não sei meu CEP](#)

Descrição do Produto

Venda sob prescrição médica. Seu uso pode trazer riscos. Procure um médico ou um farmacêutico. Leia a bula. Medicamentos podem causar efeitos indesejados. Evite a automedicação: informe-se com o farmacêutico. Medicamento genérico - Lei N.º 9.787/99.

Você também pode gostar

<https://www.drogal.com.br/succinato-de-solifenacina-5-mg-com-30-comprimidos-ranbaxy/p?idsku=18309&gclid=Cj0KCQiAlsYBhDeARIsABRc6Z...>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E6BE-A854-6ED6-BE1E

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

- ✓ ALINE NUNES DOS SANTOS (CPF 475.XXX.XXX-77) em 12/11/2024 14:44:59 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/E6BE-A854-6ED6-BE1E>



Prefeitura

CAJATI

Memorando 1- 19.965/2024

1Doc

De: Hotton B. - SEADM

Para: SMS-DGS-AQUI - Aquisições da Secretaria de Saúde - A/C Bruna P.

Data: 12/11/2024 às 14:14:21

Setores envolvidos:

SEADM, SMS, SMS-DAS, SMS-DGS-AQUI

DFD - Medicamento para Manoel Ferreira

Caríssima Bruna Morelli Rodrigues Pereira - SMS-DGS-AQUI,

ETP dispensado, com fulcro no art. 8º, inc. I, do Decreto Municipal nº 1.926/2022. Por gentileza, enviar o TR ao Departamento de Suprimentos.

Atenciosamente,

—

Hotton Bruno Lucena Bernardo

Departamento de Administração e Gestão de Pessoas





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D94A-3B0B-57C4-1F8E

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

- ✓ HOTTON BRUNO LUCENA BERNARDO (CPF 420.XXX.XXX-17) em 12/11/2024 14:14:39 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/D94A-3B0B-57C4-1F8E>



Prefeitura

CAJATI

Memorando 2- 19.965/2024

1Doc

De: Bruna P. - SMS-DGS-AQUI

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 12/11/2024 às 15:10:33

Setores envolvidos:

SEADM, SMS, SEADM-DESUP, SMS-DGS, SMS-DAS, SMS-DGS-AQUI

DFD - Medicamento para Manoel Ferreira

Prezados,

Segue anexo o Termo de Referência.

Sem mais.

— **Bruna Morelli R. Pereira**

Secretaria Municipal de Saúde

DIVISÃO DE SUPRIMENTOS

Anexos:

TR_0552024_Medicamentos_Manoel_Ferreira_com_anexo_.pdf



0552024 - TERMO DE REFERÊNCIA

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO, INCLUÍDOS SUA NATUREZA, OS QUANTITATIVOS, O PRAZO DO CONTRATO E, SE FOR O CASO, A POSSIBILIDADE DE SUA PRORROGAÇÃO.

1.1 **Definição do objeto:** Aquisição de medicamentos para atender Manoel Ferreira, atendido pelo Serviço Social da Secretaria de Saúde do Município de Cajati – SP.

1.2 **Quantitativos:** As quantidades abaixo representam a previsão estimada imediata de fornecimento, sendo:

Item	Quantidade	Unidade	Descrição
1	3	CX (com 30 comprimidos cada)	SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG

1.3 **Prazo do Contrato:** A aquisição dos itens estará prevista no Plano Anual de 2024, considerando que o contrato terá vigência de 30 (trinta) dias.

1.4 Local de Entrega e Prazo:

1.4.1 Os medicamentos deverão ser entregues no endereço: Rua Antônio Domingues Brechó, Nº 116 – Jardim Central (Almoxarifado da Saúde - ao Lado do Pronto Atendimento Municipal Reynaldo Guerra) – Cidade: Cajati/SP – Telefone: (13)3854-8500 / Ramal 2026 – E-mail: almoxarifadosaudecajati@gmail.com

1.4.2 Entregas deverão ser realizadas de segunda a sexta-feira, nos horários das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 16:00. Informamos que não há expediente aos sábados, domingos e feriados.

1.4.3 Os materiais deverão ser entregues em até **10 (dez) dias úteis** a partir do recebimento do Pedido de Compra. **Não será permitida prorrogação desse prazo**, uma vez que se trata de medicamentos essenciais para uso em tratamento, fundamentais para que o paciente tenha acesso regular e mantenha a estabilidade de sua condição de saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1 O município de Cajati/SP, através da Secretaria Municipal de Saúde, pretende, com base na Lei de Licitações nº 14.133/2021, a aquisição desse medicamento visa ao tratamento do paciente Manoel Ferreira, diagnosticado com Hiperplasia Prostática (CID10-N40), que necessita de uso contínuo do medicamento descrito no **Anexo I**, com especificações e

quantitativos detalhados no item 1.2 deste Termo de Referência. Dada a situação de vulnerabilidade em saúde desse paciente, é imprescindível que tenha acesso imediato ao medicamento. A rápida disponibilização é essencial para assegurar a qualidade de vida e o bem-estar do paciente.

2.2 A aquisição do referido objeto será realizada observando critério de **MENOR PREÇO POR ITEM**, considerando o fornecimento do produto de forma **não parcelada** pela Unidade Requisitante.

2.3 O detalhamento do objeto está especificado conforme tabela referência, componente deste Termo, cujo quantitativo atende as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1 A solução proposta prevê a aquisição imediata dos medicamentos necessários para atender à demanda do Serviço de Assistência Social da Secretaria de Saúde. Esses medicamentos, dispensados diretamente pelo Serviço Social, são fundamentais para garantir a eficácia do tratamento e promover uma melhoria significativa na qualidade de vida do paciente.

3.2 Dada a urgência de atender pacientes em situação de vulnerabilidade em saúde, sugere-se a Contratação Direta. Essa medida está respaldada no artigo 75, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, a fim de viabilizar uma contratação mais eficiente e adequada, considerando a padronização da situação.

3.3 Para evitar atrasos na entrega, como já ocorreu anteriormente, e para assegurar que o paciente não sofra com a falta do medicamento dentro do período necessário, **solicitamos que a aquisição seja realizada junto a empresas localizadas a, no máximo, 60 km de nosso município**. Esse critério é crucial para garantir a entrega ágil dos medicamentos e, assim, não comprometer o tratamento dos pacientes.

4. REQUISITOS

Os principais requisitos a serem considerados são:

4.1 A licitante deverá apresentar os seguintes documentos:

4.1.1 Cópia autenticada de Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento da empresa participante da licitação, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, em vigência, conforme Código Sanitário e Leis Complementares;

4.1.2 Cópia autenticada da Autorização de Funcionamento do Licitante, expedido pelo Ministério da Saúde ou de sua publicação no Diário Oficial da União ou extraída via Internet.;

4.1.3 Comprovação de registro vigente no Ministério da Saúde, para todos o item cotado, através de comprovante emitido pela ANVISA;

4.1.4 Para medicamentos em que não seja necessário Registro a empresa deverá apresentar documento que comprove a dispensa do registro na ANVISA.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1 O objeto desta aquisição deverá ser entregue, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir do recebimento do pedido de compras expedida pelo setor responsável desta prefeitura;

5.2 Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 5 (cinco) dias de antecedência.

5.3 Os materiais deverão ser entregues no endereço indicado no item 1.4 deste TR.

5.4 O recebimento dos materiais não implica na sua aceitação definitiva, uma vez que dependerá da análise dos mesmos, por servidor, o qual deverá verificar a quantidade e atendimento a todas as especificações contidas no Termo de Referência para a aceitação definitiva.

5.5 O prazo para a aceitação definitiva ou recusa deverá ser manifestada em 10 (dez) dias contados a partir da data de entrega dos materiais.

5.6 As decisões e providências que ultrapassarem a competência do servidor, relativas ao recebimento, deverão ser adotadas por seus superiores em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes à Administração Municipal.

5.7 A aceitação definitiva não exclui a responsabilidade da Contratada pelo perfeito desempenho do produto fornecido, cabendo-lhe sanar quaisquer irregularidades detectadas quando da utilização dos mesmos.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;

6.2 A fiscalização e acompanhamento da execução do pedido de compras será efetuado pelo Departamento Requisitante, por um(a) servidor(a) nomeado(a) pelo(a) mesmo(a), observando-se no que couber as obrigações elencadas neste Termo, e as disposições da NLL 14.133/21;

6.3 Os Fiscais ficarão responsáveis pelo recebimento, verificação da qualidade dos materiais, datar e atestar, assim como, notificar a Contratada em caso de atrasos na entrega, de acordo com o item 5.1 deste Termo de Referência;

6.4 O(s) Fiscal(is) da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato.

7. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

- 7.1 Deverá ser entregue Nota Fiscal de entrega de material de consumo da CONTRATADA para a CONTRATANTE, emitida em moeda corrente nacional;
- 7.2 Os valores devidos ao credenciado serão pagos de acordo com o pedido de compras efetivamente realizados no mês de referência;
- 7.3 O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da nota fiscal fatura.
- 7.4 As notas fiscais faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Contratada e seu vencimento ocorrerá 30 (trinta) dias após a data de sua apresentação válida.
- 7.5 O pagamento será feito mediante crédito em conta-corrente em nome da contratada em banco por ela indicado.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

- 8.1 O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de dispensa de licitação, na forma eletrônica, com fundamento na hipótese do art. 75, inciso II da Lei n.º 14.133/2021, que culminará com a seleção da proposta de menor preço por item.
- 8.2 As exigências de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista são as usuais para a generalidade do objeto.
- 8.3 Previamente à celebração do contrato, a Administração verificará o eventual descumprimento das condições para contratação, especialmente quanto à existência de sanção que a impeça.
- 8.4 O fornecedor será convocado para manifestação previamente a uma eventual negativa de contratação.
- 8.5 Caso atendidas as condições para contratação, a habilitação do fornecedor será verificada, nos documentos por ele abrangidos.
- 8.6 É dever do fornecedor manter atualizada a respectiva documentação constante do SICAF, ou encaminhar, quando solicitado pela Administração, a respectiva documentação atualizada.
- 8.7 Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.
- 8.8 Se o fornecedor for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o fornecedor for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, caso exigidos, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

8.9 Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedor matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

8.10 Habilidade:

8.10.1 Para fins de contratação, deverá o fornecedor comprovar os seguintes requisitos de Habilidade Jurídica Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

8.10.2 Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

8.11 Habilidades fiscal, social e trabalhista:

8.11.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ); prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

8.11.2 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS); declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

8.11.3 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

8.11.4 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual, se houver, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual; O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar nº 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

8.11.5 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.

9. DA REFERÊNCIA DE PREÇO DE MERCADO ESTIMADO PARA A CONTRATAÇÃO DO OBJETO

9.1 **Método de Pesquisa:** Informamos que o valor estimado foi definido com base nas pesquisas em sites como da empresa Drogal Farmacêutica LTDA (CNPJ: 54.375.647/0066-72)

– Conforme Anexo II.

9.2 **Estimativa do Valor da Contratação:** O valor estimado para tal aquisição é de **R\$ 230,37** (duzentos e trinta reais e trinta e sete centavos).

9.3 **Da dotação orçamentária:** As despesas para atender a esta aquisição estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município para o exercício de 2024, na classificação abaixo: Gestão/Unidade: Secretaria Municipal de Saúde

9.3.1 Fonte: Tesouro ou outra a ser indicada pelo Departamento de Finanças

9.3.2 Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros Materiais de Consumo – Pessoa Jurídica

9.3.3 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1 A empresa deverá arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, decorrentes do fornecimento dos materiais, sem qualquer ônus ao CONTRATANTE;

10.2 Caberá a Contratada entregar o produto de acordo com as especificações contidas neste Termo de Referência;

10.3 Reparar, corrigir, remover às suas expensas, no todo ou em parte, os materiais em que se verifiquem danos em decorrência do transporte, bem como providenciar a substituição dos mesmos, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da notificação que lhe for entregue oficialmente. Atender prontamente quaisquer exigências do representante da CONTRATANTE, inerente ao objeto deste Termo de Referência;

10.4 Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato.

11. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

11.1 Cumprir fielmente, além da legislação aplicável, todas as demais disposições previstas no Termo de Referência.

11.2 Empenhar os recursos necessários para o pagamento ao fornecedor.

11.3 Efetuar o recebimento do material, verificando se está em conformidade com o solicitado.

11.4 Comunicar imediatamente ao fornecedor, quando da inspeção do material, qualquer irregularidade prevista.

12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1 Comete infração administrativa o fornecedor que cometer quaisquer das infrações previstas no art. 155 e 162 da Lei nº 14.133, de 2021, quais sejam:

12.1.1 dar causa à inexecução parcial do contrato;

12.1.2 dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

12.1.3 dar causa à inexecução total do contrato;

12.1.4 deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

12.1.5 não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

12.1.6 não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

12.1.7 ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

12.1.8 apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

12.1.9 fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

12.1.10 comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

12.1.11 praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

12.1.12 praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

12.2 O fornecedor que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

12.2.1 Advertência pela falta do subitem 12.1 deste termo de referência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

12.2.2 Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado dos itens prejudicados pela conduta do fornecedor, por qualquer das infrações dos subitens 12.1.1 a 12.1.12;

12.2.3 Impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nos casos dos subitens 12.1.3 a 12.1.7 deste termo de referência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

12.2.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, que impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, nos casos dos subitens 12.1.8 a 12.1.12, bem como nos demais casos que justifiquem a imposição da penalidade mais grave.

12.2.5 Multa de 0,1% (um décimo por cento) até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor da parcela em atraso do Contrato, em caso de atraso no fornecimento, a título de multa moratória, limitada a incidência a 15 (quinze) dias úteis. Após o décimo quinto dia útil e a critério da Administração, no caso de fornecimento com atraso, poderá ocorrer a não-aceitação do objeto, de forma a configurar, nessa hipótese, inexecução total da obrigação assumida, atraindo a aplicação da multa prevista na alínea "b", sem prejuízo da rescisão unilateral da avença;

12.3 Na aplicação das sanções serão considerados:

12.3.1 a natureza e a gravidade da infração cometida;

12.3.2 as peculiaridades do caso concreto;

12.3.3 as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

12.3.4 os danos que dela provierem para a Administração Pública;

12.3.5 a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

12.4 Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

12.5 A aplicação das sanções previstas neste termo de referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

12.6 A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.

12.7 A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao fornecedor/adjudicatário, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133, de 2021, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999.

Cajati, 12 de novembro de 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Gestão em Saúde – Divisão de Suprimentos



ANEXO I





Prefeitura
CAJATI

Memorando 5- 18.832/2024

1Doc

De: Maicon S. - DTAP

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 12/11/2024 às 12:30:20

Setores envolvidos:

SMS-DAS, SMS-DAS-SOC, SMS-DGS-AQUI, DTAP

Aquisição de medicamento

Oriento a compra do medicamento, para manutenção da saúde do paciente.

Entretanto necessito que ao retornar ao serviço de urologia, seja preenchido pelo médico especialista, documento estadual de justificativa de prescrição de medicamentos não padronizados.

At.te.

—
Maicon Éder da Silva
Diretor Clínico da Atenção Primária de Saúde





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 75E2-B321-E45D-1484

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

- ✓ MAICON ÉDER DA SILVA (CPF 288.XXX.XXX-20) em 12/11/2024 12:30:36 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/75E2-B321-E45D-1484>



“SERVIÇO SOCIAL”
PRIORIDADE

“RELATÓRIO SOCIAL”

Nome: MANOEL FERREIRA - 87 ANOS

Endereço: VILA ANDRÉIA - S/N

Casa própria (X) casa cedida () casa alugada ()

Recebe benefício do INSS ou outro benefício: Sim (X) Não ()

R\$1.412,00

Paciente encaminhado para o serviço social pela ESF Vila Andreia com diagnóstico de Hiperplasia prostática (CID10-N40). Necessita fazer uso contínuo do medicamento abaixo.

Face a situação de vulnerabilidade em saúde em que o paciente se encontra o parecer social é favorável a aquisição dos referidos medicamentos. Informamos que o referido medicamento não faz parte dos medicamentos Expcionais fornecidos pelo estado

MEDICAMENTOS:

Solifenacina, Succinato 5 mg - 03 CX COM 30 COMPRIMIDOS CADA (para 03 meses)

Cajati, 24 de outubro de 2024.



Maria Luiza Chaves Ferreira

Assistente Social

CRESS 26.752



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO
PADRONIZADO NO SUS – ÂMBITO MUNICIPAL**

**NORMAS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO CONFORME DECRETO NN] 1.931, DE 02
DE JANEIRO DE 2023.**

- Pacientes residentes no município Cajati-SP;
- Comprovante de vínculo com a Unidade Básica de Saúde;
- Comprovante quanto a condição econômica do requerente expedido por assistente social do Departamento de Saúde ou de Assistência Social do Município;
- Medicação prescrita por médico integrante da rede pública do SUS;
- Impossibilidade de utilização de outro medicamento em substituição ao solicitado através deste formulário.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

1. Receita médica original, em duas vias, legível e com data inferior a 30 dias.
2. Formulário para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral completamente preenchido, legível e com as assinaturas do Paciente ou Responsável e Médico prescritor .
3. Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde – SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópiada certidão de nascimento e documentos do responsável.
4. Parecer Social e folha resumo do CADÚNICO .

Para verificar a validade das assinaturas, informe o código 9743-2EC4-F300-6F3A

Assinado por 1 pessoa: ANDERSON AUGUSTO CARVALHO MOURA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/9743-2EC4-F300-6F3A>





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Formulário para Avaliação de Solicitação de Medicamento
por Paciente de Instituições Públicas ou Privadas*

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo:

Sexo: () Masculino () Feminino

Data de nascimento: _____ / _____ / _____

CPF:

CNS:

Endereço:

Nº

Complemento:

Bairro:

Município: Cajati

UF: SP

CEP: 11950-000

Telefone (s): ()

E-mail:

Unidade de Saúde pertencente:

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

2.1 Doença Principal:

Hiperplasia prostática

CID: N40

Há quanto tempo: *08 anos*

Outro (s) Diagnóstico (s):

CID (s):

2.2 Casos Oncológicos:

- Anexar cópia do anatomopatológico e, quando aplicável, PSA ou imunohistoquímica.

Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:

2.3 Informar datas e resultados dos exames complementares relevantes (anexar cópia):

US Prostato 896 PSA 1,84

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

Em uso de terapia oral com outras medicações sem sucesso

Assinado por 1 pessoa: ANDERSON AUGUSTO CARVALHO MOURA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/974312EC4-F300-6F8A> e informe o código 9743-2EC4-F300-6F8A





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico:

Selifencio 5mg

3.3 Informar a meta terapêutica proposta:

Bon resposto via oral para a patologia

3.4 Informar como se dará o acompanhamento da resposta terapêutica e a frequência de avaliação:

entrevista clínica anual avaliação melhor dos sintomas

4. MEDICAMENTO SOLICITADO

Denominação genérica / Dosagem:

Selifencio 5mg um comprimido diário via oral

Via da administração / Posologia / Duração do tratamento:

01 comprimido via oral uma vez ao dia

Dra. Rafaela
Assinado por 1 pessoa: ANDERSON AUGUSTO CARVALHO MOURA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/9743-2EC4-F300-6F3A> e informe o código 9743-2EC4-F300-6F3A





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI-SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Peso:

Altura:

5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE

Nome da instituição de saúde:

CNES: 80 41 329

Nome do médico: Rafaela Pires de Oliveira

CPF: 016.037.882-63

CRM: 3506240 SP

Data: 18 / 10 / 2024

Dra. Rafaela Pires de Oliveira


Assinatura e carimbo do médico prescritor

Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável
da Instituição

Assinatura do paciente ou responsável

5. USO RESTRITO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE



RECEITUÁRIO

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

RECEITUÁRIO

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://catalia.idoo.com.br/electraccas/9743-2ECE4-F300-6E8A> e informe o código 9743-2ECE4-F300-6E8A



EMITENTE

Rafaela Pires de Oliveira (RMS - SP 3506140)
Estrada Municipal Takashi Fukuda, S/n - Vila Andreia - Cajati/SP

CIDADÃO

MANOEL FERREIRA - 700302941842731
Vila Vila Andreia, S/N - Areia Preta - Cajati/SP

MEDICAMENTOS

1. Solifenacina, Succinato 5 mg

90 comprimidos
Comprimido

1 comprimido, a cada 1 dia | Oral

Durante 90 dias

Recomendações: Tomar 01 comprimido após café da manhã

Dra. Rafaela Pires de Oliveira

Rafaela Pires de Oliveira - RMS - SP 3506140

Médico da estratégia de saúde da família

Cajati - SP, 18 de outubro de 2024

EMITENTE

Rafaela Pires de Oliveira (RMS - SP 3506140)
Estrada Municipal Takashi Fukuda, S/n - Vila Andreia - Cajati/SP

CIDADÃO

MANOEL FERREIRA - 700302941842731
Vila Vila Andreia, S/N - Areia Preta - Cajati/SP

MEDICAMENTOS

1. Solifenacina, Succinato 5 mg

90 comprimidos
Comprimido

1 comprimido, a cada 1 dia | Oral

Durante 90 dias

Recomendações: Tomar 01 comprimido após café da manhã

Dra. Rafaela Pires de Oliveira

Rafaela Pires de Oliveira - RMS - SP 3506140

Médico da estratégia de saúde da família

Cajati - SP, 18 de outubro de 2024

Memorando 2- 19.965/2024
1 Doc/1

1 / 1



ANEXO II





Aproveite o Esquenta Black Friday 🔥 Nos avalie aqui!



O que você está buscando? :)



Nossas lojas



Meus Pedidos

Entre ou Cadastre-se

Todas as Categorias Medicamentos Dermocosméticos Mamãe e Bebê Higiene Pessoal Serviços e Vacinas Conveniência Ofertas

Home > Medicamentos > Antisséptico Vias Urinárias > Succinato de Solifenacina 5mg Ranbaxy 30 Comprimidos



Succinato de Solifenacina 5mg Ranbaxy 30

Comprimidos

Ranbaxy Cód: 21730

R\$ 137,63

R\$ 76,79 44% OFF

1X de R\$ 76,79 s/juros no cartão

- 1 +

Comprar

Calcular meu Frete

Calcular

[Não sei meu CEP](#)

Descrição do Produto

[Baixar Bula](#)

Venda sob prescrição médica. Seu uso pode trazer riscos. Procure um médico ou um farmacêutico. Leia a bula. Medicamentos podem causar efeitos indesejados. Evite a automedicação: informe-se com o farmacêutico. Medicamento genérico - Lei N.º 9.787/99.

Você também pode gostar

<https://www.drogal.com.br/succinato-de-solifenacina-5-mg-com-30-comprimidos-ranbaxy/p?idsku=18309&gclid=Cj0KCQiAlsyaBhDeARIsABRc6Z...>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9743-2EC4-F300-6F3A

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

- ✓ ANDERSON AUGUSTO CARVALHO MOURA (CPF 345.XXX.XXX-64) em 15/11/2024 11:56:47
(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://cajati.1doc.com.br/verificacao/9743-2EC4-F300-6F3A>



Prefeitura

CAJATI

Memorando 3- 19.965/2024

1Doc

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 13/11/2024 às 10:31:50

Setores envolvidos:

SEADM, SMS, SEADM-DESUP, SMS-DGS, SMS-DAS, SMS-DGS-AQUI

DFD - Medicamento para Manoel Ferreira

Anexo aos autos ao comprovante de solicitação de cotação encaminhada aos fornecedores.

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos

Anexos:

Solicitacao_de_cotacao_SUCCINATO_5MG.pdf



[URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG

De Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>
Cópia Oculta (Cco) <farmasjose19@gmail.com>, <drogavale1@gmail.com>, <centerfarmacajati@hotmail.com>, <comprasdovallehospitalar@gmail.com>, <vendas2@mabefarma.com.br>, <farmavale_rgt@yahoo.com.br>, <megamed@megamedprodutos.com.br>, <novasul@novasulmedicamentos.com.br>, <centermedi@centermedi.com.br>, <licitacao.vanderlei@crismed.com.br>, <dimebras@dimebrashospitalar.com.br>, <proremediosdf@gmail.com>
Data 2024-11-13 10:30

 DFD_0802024_Medicamento_Manoel_com_anexo_.pdf (~332 KB)

Bom Dia !

Solicito gentilmente, com a urgência que o caso requer, cotação para o medicamento abaixo:

- 03 caixas (com 30 comprimidos cada) SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG (Receita em anexo)

Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de **no máximo 10 dias.**

***FAVOR RESPONDER O MAIS BREVE POSSÍVEL.**

Qualquer dúvida, estou à disposição.

--
Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos
Departamento de Suprimentos
Prefeitura Municipal de Cajati
Tel.: (13) 3854-8700/8663



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 089A-24A5-2877-D2B2

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

- ✓ HANNA KAROLINE DA SILVA GONÇALVES SANTOS (CPF 420.XXX.XXX-17) em 13/11/2024 10:32:26 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/089A-24A5-2877-D2B2>



Prefeitura
CAJATI

Memorando 4- 19.965/2024

1Doc

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 14/11/2024 às 15:38:20

Setores envolvidos:

SEADM, SMS, SEADM-DESUP, SMS-DGS, SMS-DAS, SMS-DGS-AQUI

DFD - Medicamento para Manoel Ferreira

Anexo para constar aos autos, as pesquisas realizadas no PNCP, respostas das solicitações de cotações realizadas e também, cotações recebidas.

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos

Anexos:

COTACAO_DOVALLE.pdf
COTACAO_FARMA_SAO_JOSE.pdf
COTACAO_MABE_FARMA.pdf
PNCP_NAO_ENCONTRADO.pdf
RESPOSTA_DIMEBRAS_NAO_TEM.pdf
RESPOSTA_FARMAVALE_NAO_TEM.pdf
RESPOSTA_MEGAMED_NAO_TRABALHA.pdf





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 16C8-0422-90D9-BC11

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

- ✓ HANNA KAROLINE DA SILVA GONÇALVES SANTOS (CPF 420.XXX.XXX-17) em 14/11/2024 15:38:35 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/16C8-0422-90D9-BC11>

Re: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG

 **De** Rose Oliveira <comprasdovallehospitalar@gmail.com>
Para Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>
Data 2024-11-13 17:06

 ORÇAMENTO DE CAJATI 13-11.pdf (~223 KB)

Boa tarde, tudo bem?

Segue em anexo o orçamento solicitado.

Em qua., 13 de nov. de 2024 às 10:30, Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br> escreveu:

Bom Dia !

Solicito gentilmente, com a urgência que o caso requer, cotação para o medicamento abaixo:

- 03 caixas (com 30 comprimidos cada) SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG (Receita em anexo)

Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de **no máximo 10 dias.**

***FAVOR RESPONDER O MAIS BREVE POSSÍVEL.**

Qualquer dúvida, estou à disposição.

--

Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos
Departamento de Suprimentos
Prefeitura Municipal de Cajati
Tel.: (13) 3854-8700/8663





DOVALLE HOSPITALAR LTDA.

RUA CAPITAO FLORAMANTE, 152 - IGUAPE/SP

CNPJ: 30.861.408/0001-19 IE: 351070667118

Telefone: (13) 9 8218-1060

E-mail: dovallehospitalar@gmail.com

Orçamento.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI/SP.

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Succinato de Solifenacina 5mg	Comp	90	R\$ 5,49	R\$ 494,10
					R\$: 494,10

PRAZO DE ENTREGA: 7 DIAS UTEIS

PRAZO DA PROPOSTA: 10 DIAS

PRAZO DE PAGAMENTO: DINHEIRO 30 DIAS

PEDIDO MINÍMO: R\$: 600,00

DOVALLE HOSPITALAR LTDA.:30861 119 408000119
Assinado de forma digital por DOVALLE HOSPITALAR LTDA.:30861408000
Dados: 2024.11.13 17:05:30 -03'00'

DOVALLE HOSPITALAR LTDA.

30.861.408/0001-19

CNPJ: 30.861.408.0001/19 IE:76702810119
RUA: CAPITÃO FLORAMANTE, 152, GUARICANA
IGUAPE/SP CEP: 11920-000
EMAIL: COMPRASDOVALLEHOSPITALAR@GMAIL.COM

HANNA COTAÇÃO DROGARIA SÃO JOSÉ [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG



De IDEMIR PEREIRA <farmasjose19@gmail.com>
Para Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>
Data 2024-11-13 13:22

LISTA Prefeitura Municipal Cajati Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos 13 11 24.docx (~20 KB)

BOA TARDE,SEGUE EM ANEXO A COTAÇÃO DROGARIA SÃO JOSÉ,OBRIGADO.

Em qua., 13 de nov. de 2024 às 10:30, Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br> escreveu:

Bom Dia !

Solicito gentilmente, com a urgência que o caso requer, cotação para o medicamento abaixo:

- 03 caixas (com 30 comprimidos cada) SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG (Receita em anexo)

Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de **no máximo 10 dias.**

***FAVOR RESPONDER O MAIS BREVE POSSÍVEL.**

Qualquer dúvida, estou à disposição.

--

Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos
Departamento de Suprimentos
Prefeitura Municipal de Cajati
Tel.: (13) 3854-8700/8663

DROGARIA SÃO JOSÉ

CLIENTE : Prefeitura Municipal Cajati CONTATO : Hanna Karoline da Silva
 Gonçalves Santos Tel:38548700/8654 DATA 13/11/24 PEDIDO DE COMPRA : _____

(X) COTAÇÃO		() NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
DROGARIA SÃO JOSÉ LTDA-EPP AV. CLARA GIANOTTI DE SOUZA , Nº101 LOJA 8 - CENTRO CEP-11.900-000 - REGISTRO-SP TEL/FAX :0xx 13 38213538 CNPJ-51.084.341/0001-23 INSC. EST. - 574.010.087.117				
ITEM	QUANT.	NOME DO PRODUTO	V.UNIT.	V. TOTAL
1	03 caixas	SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG (com 30 comprimidos cada)	89,00	267,00
		Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de <u>no máximo 10 dias.</u> (Receita em anexo)		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20			TOTAL R\$	267,00

CONDIÇÕES :

VALIDADE PROPOSTA : 07 DIAS
 ENTREGA: 5 dias
 PAGAMENTO: 30 dias

RES: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG

De Lucimara Vargas - MabeFarma <vendas2@mabefarma.com.br>
Para 'Hanna Karoline S G Santos' <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>
Responder para <vendas2@mabefarma.com.br>
Data 2024-11-13 10:47

 Cotação - Cotação Pref Cajati..pdf (~202 KB)

Bom dia, Hanna, como vai?

Segue anexo, com a cotação.

Qualquer dúvida estou à disposição.

Atenciosamente,



De: Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>

Enviada em: quarta-feira, 13 de novembro de 2024 10:31

Para: undisclosed-recipients:

Assunto: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG

Bom Dia !

Solicito gentilmente, com a urgência que o caso requer, cotação para o medicamento abaixo:

- 03 caixas (com 30 comprimidos cada) SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG (Receita em anexo)

Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de **no máximo 10 dias.**

***FAVOR RESPONDER O MAIS BREVE POSSÍVEL.**

Qualquer dúvida, estou à disposição.

--

Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos
Departamento de Suprimentos
Prefeitura Municipal de Cajati
Tel.: (13) 3854-8700/8663

Canoas, 13 de Novembro de 2024

Cotação Pref Cajati.

DESCRÇÃO	QNT	VAL.UNIT.	VAL.TOT.
Succinato de Solifenacina 5mg 30 comprimidos Ranbaxy Genérico	90	R\$ 6,50	R\$ 585,00

Rua Diretor Augusto Pestana, 492
Bairro Fátima | Canoas | RS
+55 (51) 2313-7300
Ramal Lucimara: 206

Condição de pagamento: a combinar
Frete cif.
Prazo de entrega: 2 dias

44.387.760/0001-79
MABE FARMA PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA
RUA DIRETOR AUGUSTO PESTANA, 492
FÁTIMA - CEP 92200-680
CANOAS - RS.


Contratações



Consulte os diversos [instrumentos convocatórios](#) para compra de produtos, serviços e outros interesses da administração pública.

Palavra-chave

Succinato De Solifecacina 5mg

Status

- A Receber/Recebendo Proposta
- Em Julgamento/Propostas Encerradas
- Encerradas
- Todos

FILTROS

Modalidades da Contratação

[Selecionar](#)

Órgãos

[Selecionar](#)

Unidades

[Selecionar](#)

UFs

[Selecionar](#)

Municípios

[Selecionar](#)

Esferas

[Selecionar](#)

Poderes

[Selecionar](#)

Tipos de Instrumento Convocatório

[Selecionar](#)

[Limpar](#)

 [Pesquisar](#)

Nenhum resultado encontrado para "Succinato De Solifecacina 5mg"

Sugestões:

- Certifique-se de que o termo foi digitado corretamente
- Tente outra palavra-chave
- Tente palavras-chave mais gerais

 [Voltar](#)



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Pùblicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Pùblicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e corretude das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

✉ <https://portaldeservicos.economia.gov.br>

📞 [0800 978 9001](tel:08009789001)

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



Texto destinado a exibição de informações relacionadas à [licença de uso](#).

ENC: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG



De Ricardo <compras@dimebrashospitalar.com.br>

Para <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>

Data 2024-11-13 10:53

DFD_0802024_Medicamento_Manoel_com_anexo_.pdf (~342 KB)

Bom dia

Não temos

ATT. RICARDO MASSARO
GERENTE COMERCIAL
compras@dimebrashospitalar.com.br

 COMERCIAL
HOSPITALAR LTDA.
Rua Paulo de Frontim, 25 – Vila Virgínia
Fone: (16) 35193170 / Fax: (16)3519-3173
CEP: 14030-430 – Ribeirão Preto – SP.
E-mail:dimebras@dimebrashospitalar.com.br

De: Nicole | Dimebras <dimebras@dimebrashospitalar.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 13 de novembro de 2024 10:38
Para: RICARDO MASSARO <compras@dimebrashospitalar.com.br>
Assunto: ENC: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG

ATT. NICOLLE AYA
RECEPÇÃO
dimebras@dimebrashospitalar.com.br

 COMERCIAL
HOSPITALAR LTDA.
Rua Paulo de Frontim, 25 – Vila Virgínia
Fone: (16) 35193170 / Fax: (16)3519-3173
CEP: 14030-430 – Ribeirão Preto – SP.
E-mail:dimebras@dimebrashospitalar.com.br

De: Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>
Enviada em: quarta-feira, 13 de novembro de 2024 10:31
Para: undisclosed-recipients:
Assunto: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG

Bom Dia !

Solicito gentilmente, com a urgência que o caso requer, cotação para o medicamento abaixo:

- 03 caixas (com 30 comprimidos cada) SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG (Receita em anexo)

Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de **no máximo 10 dias.**

***FAVOR RESPONDER O MAIS BREVE POSSÍVEL.**

Qualquer dúvida, estou à disposição.

--

Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos
Departamento de Suprimentos
Prefeitura Municipal de Cajati
Tel.: (13) 3854-8700/8663

Re: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG



De Farmavale Farmavale <farmavale_rgt@yahoo.com.br>
Para Hanna Karoline S G Santos <hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>
Data 2024-11-13 11:07

Bom Dia, infelizmente não temos

Em quarta-feira, 13 de novembro de 2024 às 10:30:44 BRT, Hanna Karoline S G Santos <hanna.karoline@cajati.sp.gov.br> escreveu:

Bom Dia !

Solicito gentilmente, com a urgência que o caso requer, cotação para o medicamento abaixo:

- 03 caixas (com 30 comprimidos cada) SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG (Receita em anexo)

Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de **no máximo 10 dias.**

***FAVOR RESPONDER O MAIS BREVE POSSÍVEL.**

Qualquer dúvida, estou à disposição.

--

Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos
Departamento de Suprimentos
Prefeitura Municipal de Cajati
Tel.: (13) 3854-8700/8663

Re: [URGENTE] - Solicitação de cotação - SUCCINATO 5MG

 **De** Mega Med <megamed@megamedprodutos.com.br>
Para Hanna Karoline S G Santos <Hanna.karoline@cajati.sp.gov.br>
Data 2024-11-13 10:41

Bom dia!

Lamentamos, mas não trabalhamos com medicamentos.

Att

Em 13/11/2024 10:30, Hanna Karoline S G Santos escreveu:

Bom Dia !

Solicito gentilmente, com a urgência que o caso requer, cotação para o medicamento abaixo:

- **03 caixas (com 30 comprimidos cada) SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG** (Receita em anexo)

Saliento que o medicamento deverá ser entregue no prazo de no máximo 10 dias.

***FAVOR RESPONDER O MAIS BREVE POSSÍVEL.**

Qualquer dúvida, estou à disposição.

--
Hanna Karoline da Silva Gonçalves Santos
Departamento de Suprimentos
Prefeitura Municipal de Cajati
Tel.: (13) 3854-8700/8663

--
Atenciosamente

Denise Dutra
Mega Med Prod e Serv Hosp Ltda
CNPJ: 05.203.057/0001-01
Fone/Fax: (11) 3951-7666
comercial@megamedprodutos.com.br
megamed@megamedprodutos.com.br
Skype: megamed.comercial



Prefeitura

CAJATI

Memorando 5- 19.965/2024

1Doc

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: SMS-DGS-AQUI - Aquisições da Secretaria de Saúde - A/C Bruna P.

Data: 14/11/2024 às 16:06:59

Setores envolvidos:

SEADM, SMS, SEADM-DESUP, SMS-DGS, SMS-DAS, SMS-DGS-AQUI

DFD - Medicamento para Manoel Ferreira

Prezada,

Será dado prosseguimento através do Proc. Administrativo 795/2024 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO (SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG) PARA O MUNÍCIPE MANOEL FERREIRA

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C12B-54A4-90CC-8F2B

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

- ✓ HANNA KAROLINE DA SILVA GONÇALVES SANTOS (CPF 420.XXX.XXX-17) em 14/11/2024 16:07:44 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/C12B-54A4-90CC-8F2B>



Prefeitura

CAJATI

Proc. Administrativo 2- 795/2024

1Doc

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 14/11/2024 às 16:08:55

Setores envolvidos:

SEADM-DESUP

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO (SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG) PARA O MUNÍCIPE MANOEL FERREIRA

Anexo aos autos a Tabela CMED utilizada para comparativo.

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos

Anexos:

TABELA_CMED.pdf





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F9F3-7200-AB77-56C5

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

- ✓ HANNA KAROLINE DA SILVA GONÇALVES SANTOS (CPF 420.XXX.XXX-17) em 14/11/2024 16:09:26 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/F9F3-7200-AB77-56C5>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

Esta lista contém os preços máximos permitidos para comercialização de medicamentos entre fabricantes de medicamentos, distribuidores, e a população em geral.

O preço fábrica, denominado PF nesta lista, é o preço a ser praticado entre as fábricas e distribuidores e farmácias.

O preço máximo ao consumidor, denominado PMC nesta lista, é o preço a ser praticado na comercialização entre farmácias e o consumidor final.

Publicada em 05/11/2024 às 21h00min

GGREM	Medicamento	Apresentação	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS				
			0%	12%	17%	17,5%	18%	19%	19,5%	20%	20,5%	21%	22%				
			Laboratório	PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17,5%	PF 18%	PF 19%	PF 19,5%	PF 20%	PF 20,5%	PF 21%	PF 22%			
			Dec. Jud./Anl. Rec.	CAP	Reg. Preço	ICMS0%											
							PMC 0%	PMC 12%	PMC 17%	PMC 17,5%	PMC 18%	PMC 19%	PMC 19,5%	PMC 20%	PMC 20,5%	PMC 21%	PMC 22%

SUCCINATO DE SOLIFENACINA

504624020095906	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (BRAINFARMA INDUSTRIA QUIMICA E FARMACEUTICA S.A.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	89.20 119.66	103.08 137.69	110.23 146.93	111.00 147.92	111.78 148.93	113.37 150.97	114.19 152.03	115.01 153.08	115.85 154.16	116.70 155.25	118.44 157.49
504624020095806	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (BRAINFARMA INDUSTRIA QUIMICA E FARMACEUTICA S.A.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	109.16 146.43	126.14 168.50	134.89 179.80	135.83 181.01	136.79 182.25	138.74 184.76	139.74 186.04	140.75 187.34	141.78 188.67	142.82 190.00	144.95 192.74
540300208112214	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	5MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	45.74 61.36	52.86 70.61	56.52 75.34	56.92 75.85	57.32 76.37	58.14 77.42	58.55 77.95	58.98 78.50	59.41 79.06	59.84 79.61	60.74 80.77
540300210117211	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	5MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	137.24 184.10	158.59 211.84	169.59 226.05	170.78 227.58	171.98 229.13	174.43 232.28	175.68 233.89	176.96 235.54	178.25 237.20	179.56 238.88	182.23 242.31
540300202114215	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	10MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	55.98 75.10	64.69 86.41	69.18 92.21	69.66 92.83	70.15 93.46	71.15 94.75	71.66 95.41	72.18 96.07	72.71 96.76	73.24 97.44	74.33 98.84
540300204117211	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	10MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	167.94 225.29	194.07 259.24	207.53 276.62	208.98 278.49	210.45 280.38	213.45 284.25	214.98 286.22	216.54 288.22	218.12 290.25	219.72 292.31	223.00 296.52
576722110100206	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (SANOFI MEDLEY FARMACÉUTICA LTDA.)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	89.18 119.63	103.06 137.67	110.20 146.89	110.97 147.88	111.75 148.89	113.35 150.95	114.16 151.99	114.99 153.06	115.83 154.14	116.68 155.23	118.42 157.46
576722110100106	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (SANOFI MEDLEY FARMACÉUTICA LTDA.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	109.14 146.41	126.12 168.47	134.87 179.77	135.81 180.98	136.76 182.21	138.72 184.73	139.71 186.00	140.72 187.30	141.75 188.63	142.79 189.96	144.92 192.70

SUCCINATO DE SOLIFENACINA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA

540315010002405	VESOMNI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	6 MG + 0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	75.79 101.67	87.58 116.99	93.66 124.84	94.31 125.68	94.97 126.53	96.33 128.28	97.02 129.17	97.72 130.07	98.44 130.99	99.16 131.92	100.64 133.82
540315010002505	VESOMNI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE	6 MG + 0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	137.24 184.10	158.59 211.84	169.59 226.05	170.78 227.58	171.98 229.13	174.43 232.28	175.68 233.89	176.96 235.54	178.25 237.20	179.56 238.88	182.23 242.31

SUCCINATO DE SUMATRIPTANA

52370501114416	SUMAX (LIBBS FARMACÉUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	48.46 66.99	55.07 76.13	58.39 80.72	58.74 81.20	59.10 81.70	59.83 82.71	60.20 83.22	60.58 83.75	60.96 84.27	61.34 84.80	62.13 85.89
523705003117412	SUMAX (LIBBS FARMACÉUTICA LTDA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	24.52 33.90	27.86 38.51	29.54 40.84	29.72 41.09	29.90 41.33	30.27 41.85	30.46 42.11	30.65 42.37	30.84 42.63	31.04 42.91	31.44 43.46
523723050050103	SUMAX (LIBBS FARMACÉUTICA LTDA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	145.37 200.97	165.19 228.37	175.14 242.12	176.21 243.60	177.28 245.08	179.47 248.11	180.58 249.64	181.71 251.20	182.86 252.79	184.01 254.38	186.37 257.65

A Secretaria-Executiva da CMED orienta que as páginas 1 e 2 desta lista sejam consultadas para detalhamentos sobre os ícones, alíquotas e decisões judiciais aplicadas às apresentações dos medicamentos. É recomendado que qualquer página dessa lista seja apresentada acompanhada das páginas 1 e 2.

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: SEFIT - Secretaria Municipal de Finanças e Tributação - A/C Solange R.

Data: 14/11/2024 às 16:32:12

Prezada,

Solicito manifestação quanto a existência de dotação para a seguinte despesa: aquisição emergencial de medicação para o munícipe Manoel Ferreira, conforme receituário médico, em atendimento pelo serviço social da Secretaria Municipal de Saúde.

Dispensa Licitação, em conformidade com o inciso VIII do Artigo 75 da Lei Federal nº 14133/2021

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos

Anexos:

Solicitacao_de_Saldo.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Rosemeire Vieira Dos Santo...	14/11/2024 16:56:53	1Doc ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS CPF 267.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **E410-A4A4-CF55-6EDF**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

JL SOFT

SOLICITAÇÃO DE SALDO NRO. 2194/2024

Exercício: 2024

Página: 1/1

Autorizo a abertura do Processo de Compra na Modalidade: Cotação - Seq.: 32/2024

Processo: 795/2024

Ao Departamento de Contabilidade:

Solicito informar se há saldo de dotação para a seguinte despesa:

MEDICAMENTO

Dispensa licitação em conformidade com o inciso VIII do Art. 75 da Lei Federal 14.133/2024.

Havendo saldo, favor providenciar a reserva no valor de R\$ 267,00 (DUZENTOS E SESSENTA E SETE REAIS) para que possamos dar prosseguimento ao Processo de Compras.

CAJATI, 14 de Novembro de 2024.

Rosemeire Vieira dos Santos
Diretora do Departamento de Suprimentos
RG 29.009.502-5

INFORMAÇÃO DE SALDO

Ao Departamento de Compras:

Conforme solicitado, constatamos que na Ficha de Empenho N° _____, referente a Dotação:

Há Saldo suficiente para atender a despesa supra.

_____, _____ de _____ de _____





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E410-A4A4-CF55-6EDF

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

- ✓ ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS (CPF 267.XXX.XXX-00) em 14/11/2024 16:56:49 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/E410-A4A4-CF55-6EDF>



Prefeitura

CAJATI

Proc. Administrativo 4- 795/2024

1Doc

De: Solange R. - SEFIT

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 18/11/2024 às 07:45:18

Setores envolvidos:

SEFIT, SEADM-DESUP

**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO (SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG) PARA O MUNÍCIPE
MANOEL FERREIRA**

PREZADOS, BOM DIA

INFORMO QUE HÁ DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E RECURSOS FINANCEIROS PARA ATENDIMENTO DO SOLICITADO, NA FICHA DE DESPESA Nº 522.

SEGUE PARA AS ROTINAS DE PRAXE,

—
Solange Rosa

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0AE1-2A3A-6496-84E8

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

- ✓ SOLANGE ROSA (CPF 124.XXX.XXX-97) em 18/11/2024 07:45:29 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/0AE1-2A3A-6496-84E8>

Proc. Administrativo 5- 795/2024

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos - A/C Rosemeire S.

Data: 18/11/2024 às 11:26:32

Segue as requisição 3947 e 3948, gerada visando o atendimento da demanda supracitada, para assinatura.

Dispensa Licitação, em conformidade com o inciso VIII do Artigo 75 da Lei Federal nº 14133/2021

—

Hanna Karoline S G Santos

Departamento de Suprimentos

Anexos:

requisicao_14948.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Rosemeire Vieira Dos Santo...	18/11/2024 11:27:43	1Doc	ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS CPF 267.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: 7597-5529-A1A6-CDBD

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES
REQUISIÇÃO DE COMPRA

JL SOFT

ID: hanna.karoline

Exercício: 2024

Página: 1/1

Requisição: 14948 **Ano:** 2024 **Data:** 18/11/2024 **Requisitante:** HANNA.KAROLINE

Tipo de Compra: ADMINISTRATIVA
Prioridade: NORMAL
Ficha: 522 MANUT. DEPTO. DE PRONTO ATENDIMENTO
Fonte de Recurso: 1 TESOURO **Aplic./Var.:** 300.0000
Elemento: 32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Sub-Elemento: 99 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Aplicação: Aquisição de medicação para atender o paciente Manoel Ferreira em atendimento pelo serviço social da Secretaria Municipal de Saúde - Memorando Nº 19.965/2024.
Observação: Dispensa licitação em conformidade com o inciso VIII do Art. 75 da Lei Federal 14.133/2024.
Justificativa: O medicamento descrito abaixo destina-se ao atendimento do paciente Manoel Ferreira, de 87 anos, encaminhado ao serviço social com diagnóstico de Hiperplasia Prostática (CID10-N40). O paciente necessita do uso contínuo desse medicamento. Considerando a situação de vulnerabilidade em que se encontra, o parecer social (conforme anexo I) é favorável à concessão do referido medicamento. A disponibilização rápida é fundamental para assegurar a qualidade de vida e o bem-estar do paciente.
Centro de Custo:
Veículo:
Local da Entrega: CONFORME SOLICITAÇÃO DA UNIDADE REQUISITANTE - -

Seq.	Quantidade	Unid.	Cd. Produto	Descrição do Produto
1	3,000000	CX	30.19453	SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG - (Caixa com 30 comprimidos cada)

CAJATI, 18 de Novembro de 2024

Rosemeire Vieira dos Santos
Diretora do Departamento de Suprimentos
RG 29.009.502-5

Assinado por 1 pessoa: ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/7597-5529-A1A6-CDBD> e informe o código 7597-5529-A1A6-CDBD





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7597-5529-A1A6-CDBD

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

- ✓ ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS (CPF 267.XXX.XXX-00) em 18/11/2024 11:27:42 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/7597-5529-A1A6-CDBD>

Proc. Administrativo 6- 795/2024

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos - A/C Rosemeire S.

Data: 18/11/2024 às 11:38:02

Anexo aos autos, para assinatura digital, a autorização de abertura do Processo de Compra na Modalidade: Dispensa, para o prosseguimento do certame.

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos

Anexos:

Autorizacao.pdf

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

JL SOFT

AUTORIZAÇÃO NRO. 2202/2024

Exercício: 2024
Página: 1/1

Autorizo a abertura do Processo de Compra na Modalidade: Cotação - Seq.: 32/2024

Objeto da Compra: MEDICAMENTO

Dispensa licitação em conformidade com o inciso VIII do Art. 75 da Lei Federal 14.133/2024

CAJATI, 18 de Novembro de 2024.

Rosemeire Vieira dos Santos
Diretora do Departamento de Suprimentos
RG 29.009.502-5

Proc. Administrativo 7- 795/2024

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: GAB - Gabinete do Prefeito - A/C Luiz K.

Data: 18/11/2024 às 11:46:20

Segue para constar aos autos e para assinatura digital a Autorização de abertura e a Declaração, para o prosseguimento da contratação.

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos

Anexos:

autorizacao_excludente__normal.pdf
declaracao.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Luiz Henrique Koga	18/11/2024 13:49:19	1Doc LUIZ HENRIQUE KOGA CPF 087.XXX.XXX-13

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **FBE8-32BF-297A-85BA**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

Estado de São Paulo

www.cajati.sp.gov.br - compras@cajati.sp.gov.br

Divisão de Licitações e Contratos

(13) 3854-8700

compras@cajati.sp.gov.br



Ano 2024

AUTORIZAÇÃO

Página: 1/1

Ao

Departamento de Suprimentos

Autorizo a abertura de procedimento licitatório na modalidade **DISPENSA LICITAÇÃO**, para aquisição de medicamento (solifenacina, succinato 5 mg) para o município Manoel Ferreira, pelo em atendimento pelo serviço social da Secretaria Municipal de Saúde

Em conformidade com o inciso VIII do Artigo 75 da Lei Federal nº 14133/2021, é dispensável licitação, *“nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a continuidade dos serviços públicos ou a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para aquisição dos bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 1 (um) ano, contado da data de ocorrência da emergência ou da calamidade, vedadas a prorrogação dos respectivos contratos e a recontratação de empresa já contratada com base no disposto neste inciso;”*

Cajati/SP, 18 de novembro de 2024.

Luiz Henrique Koga
Prefeito Municipal





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

Estado de São Paulo

www.cajati.sp.gov.br - compras@cajati.sp.gov.br

Divisão de Licitações e Contratos

(13) 3854-8700

compras@cajati.sp.gov.br



Ano - 2024

DECLARAÇÃO

Página: 1/1

Requisições: 1498 – **Ano:** 2024 – **Data:** 18/11/2024

Objeto: Aquisição de medicamento (solifenacina, succinato 5 mg) para o município Manoel Ferreira, pelo em atendimento pelo serviço social da Secretaria Municipal de Saúde

Nos termos do Artigo 16, inciso II, da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, declaro que a presente despesa ordenada neste processo (autos em epígrafe), encontra plena adequação orçamentária e financeira com a Lei orçamentária anual, compatibilidade com o plano plurianual e com a Lei de diretrizes orçamentárias.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente
DECLARAÇÃO.

Cajati/SP, 18 de novembro de 2024.

Luiz Henrique Koga
Prefeito Municipal





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: FBE8-32BF-297A-85BA

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

- ✓ LUIZ HENRIQUE KOGA (CPF 087.XXX.XXX-13) em 18/11/2024 13:49:16 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/FBE8-32BF-297A-85BA>

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos - A/C Rosemeire S.

Data: 18/11/2024 às 13:24:21

Prezada,

Favor desconsiderar o anexo do DESPACHO 06, segue o arquivo corrigido.

—

Hanna Karoline S G Santos

Departamento de Suprimentos

Anexos:

Autorizacao.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Rosemeire Vieira Dos Santo...	18/11/2024 13:26:14	1Doc	ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS CPF 267.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **8366-CE36-814E-7716**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

JL SOFT

AUTORIZAÇÃO NRO. 2202/2024

Exercício: 2024
Página: 1/1

Autorizo a abertura do Processo de Compra na Modalidade: Cotação - Seq.: 32/2024

Objeto da Compra: MEDICAMENTO

Dispensa licitação em conformidade com o inciso VIII do Art. 75 da Lei Federal 14.133/2021

CAJATI, 18 de Novembro de 2024.

Rosemeire Vieira dos Santos
Diretora do Departamento de Suprimentos
RG 29.009.502-5

Assinado por 1 pessoa: ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/8366-CE36-814E-7716> e informe o código 8366-CE36-814E-7716





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8366-CE36-814E-7716

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

- ✓ ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS (CPF 267.XXX.XXX-00) em 18/11/2024 13:26:13 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/8366-CE36-814E-7716>



Prefeitura

CAJATI

Proc. Administrativo 9- 795/2024

1Doc

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 18/11/2024 às 13:52:01

Setores envolvidos:

GAB, SEFIT, SEADM-DESUP

**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO (SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG) PARA O MUNÍCIPÉ
MANOEL FERREIRA**

Anexo para constar aos autos, os documentos de Regularidade Fiscal Perante a Fazenda Federal, Trabalhista e FGTS, dentre outros, como também o cartão CNPJ e Contrato Social da empresa **DROGARIA SÃO JOSÉ LTDA-EPP**, uma vez que, possui o menor valor dentre os orçamentos recebidos, conforme pode ser verificado no mapa de preços anexado no **DESPACHO 01**.

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos

Anexos:

ALVARA_2024_1_.pdf
certidao_estadual.pdf
certidao_municipal.pdf
Certidao_receita_federal.pdf
certidao_trabalhista_.pdf
CNPJ.pdf
Consulta_Regularidade_do_Empregador.pdf
Contratao_social.pdf
falencia_e_concordata.pdf





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8BAB-6830-682D-607E

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

- ✓ HANNA KAROLINE DA SILVA GONÇALVES SANTOS (CPF 420.XXX.XXX-17) em 18/11/2024 13:52:46 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/8BAB-6830-682D-607E>



Rua José Antônio de Campos, 250 - Centro
CEP 11900-000 - Registro/SP - Brasil
Telefone: (13) 3828-1000
Website: <http://www регистрації.sp.gov.br/>

ALVARÁ DE LICENÇA

EXERCÍCIO DE 2024

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 1216701

NOME / RAZÃO SOCIAL:	FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA - EPP		
CPF / CNP:	51.084.341/0001-23		
ENDEREÇO:	AVENIDA CLARA GIANOTTI DE SOUZA, N° 101		
BAIRRO:	CENTRO		
COMPLEMENTO:	LOJA 08		
ATIVIDADE	ATIVIDADE		
COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, SEM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULA, COMÉRCIO VAREJISTA DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE PERFUMARIA E HIGIENE PESSOAL E COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES E ORTOPÉDICOS			

Horário Funcionamento: 24 HORAS (TODOS OS DIAS) L.C. 087/2021

DIAS	HORÁRIO INICIAL	HORÁRIO FINAL
Segunda-feira	00:00	23:59
Terça-feira	00:00	23:59
Quarta-feira	00:00	23:59
Quinta-feira	00:00	23:59
Sexta-feira	00:00	23:59
Sábado	00:00	23:59
Domingo	00:00	23:59
Feriados	00:00	23:59

DATA DE VALIDADE - 22/01/2025

VALIDADE BOMBEIRO	VALIDADE V/SA	VALIDADE CETESB	VALIDADE VISTORIA
12/12/2026	22/01/2025		03/09/2025

Consultar Veracidade : HICXFH-102367/2024

Data de Processamento : 03/09/2024

A veracidade deste documento está condicionada verificação de sua cópia original na Internet, no endereço: <https://servicosonline.gcasp.com.br/registroonline>

"Autenticidade"

Este alvará será válido somente se atender aos seguintes requisitos:

- O estabelecimento deve possuir um Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) ou um Certificado de Licença do Corpo de Bombeiros (CLCB) dentro do prazo de validade;
- O estabelecimento deve estar em conformidade com a Norma Brasileira NBR 9050, conforme a Lei 13.146/2015, que trata da acessibilidade;
- O estabelecimento deve garantir condições satisfatórias de segurança estrutural, elétrica e hidráulica, além de assegurar salubridade.

AFIXAR EM LOCAL VISÍVEL E DE FÁCIL ACESSO À FISCALIZAÇÃO



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Inscritos da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 51.084.341

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.



Certidão nº 61636435

Folha 1 de 1

Data e hora da emissão 30/10/2024 08:19:33

(hora de Brasília)

Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio
<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>



PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO RELATIVA AOS TRIBUTOS MOBILIÁRIOS Nº 11362

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA - EPP

CNPJ: 51.084.341/0001-23

ENDEREÇO / LOCAL DE ATIVIDADE

AV CLARA GIANOTTI DE SOUZA , 101 - LOJA 08

bairro: CENTRO

cep: 11900000 REGISTRO-SP

INSCRIÇÃO MUNICIPAL DATA DA INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1216701

01/11/1979

ENCERRAMENTO EM

PROTOCOLADA EM

EMITIDA EM

23/10/2024

Prazo de validade: 30 dias a partir da data constante do campo "emitida em" acima.

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

Certifico a pedido da parte interessada e à vista das informações do contribuinte (sujeito passivo) acima identificado que **NÃO CONSTAM** pendência(s) em seu nome relativa(s) aos Tributos Mobiliários.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet no endereço <http://www.informe.issqn.com.br>

Certidão emitida gratuitamente

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Servidor: GERSON AKIO TAKAHASHI

Matrícula: 4225

AUTENTICIDADE DA CERTIDÃO Nº 8985

Para verificar a autenticidade da Certidão Negativa de Débito relativa aos Tributos Mobiliários - (CND) acesse o site <http://www.informe.issqn.com.br> e entre com o código abaixo:

8985



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA
CNPJ: 51.084.341/0001-23

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 21:55:09 do dia 27/09/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/03/2025.

Código de controle da certidão: **1EE3.B5F2.48E9.FBD3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 51.084.341/0001-23

Certidão nº: 75219186/2024

Expedição: 30/10/2024, às 08:13:45

Validade: 28/04/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **51.084.341/0001-23**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 51.084.341/0001-23 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 18/12/1979
NOME EMPRESARIAL FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SAO JOSE			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 47.72-5-00 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal 47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO AV CLARA GIANOTTI DE SOUZA	NÚMERO 101	COMPLEMENTO LOJA 8	
CEP 11.900-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO REGISTRO	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/09/2005		
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 **30/10/2024 às 08:21:04** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 51.084.341/0001-23

Razão Social: FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA ME

Endereço: AV CLARA GIANOTTI DE SOUZA 101 LOJA 8 / CENTRO / REGISTRO / SP / 11900-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 22/10/2024 a 20/11/2024

Certificação Número: 2024102219070389520728

Informação obtida em 30/10/2024 08:09:17

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DE SOCIEDADE LIMITADA

FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA

Av. Clara Gianotti de Souza, n.º 101, Centro, Registro/SP CEP 11900-000.
CNPJ/MF n.º 51.084.341/0001-23.

IDEIMER TOGNETTI PEREIRA, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, nascido em 19/09/1954, empresário, portador da cédula de identidade RG. n.º 7.125.615/SSP-SP., inscrito no CPF/MF sob n.º 781.870.798-00, residente e domiciliado à Rua Adolfo Tognetti, n.º 117, Centro, nesta cidade de Paríquera-Açu/SP CEP: 11930-000;

VANDERLEIA DE LIMA TOGNETTI PEREIRA, brasileira, casada sob regime de comunhão parcial de bens, nascido em 28/06/1966, empresária, portadora da cédula de identidade RG. n.º 18.996.090-5/SSP-PE., inscrita no CPF/MF sob n.º 084.949.308-00, residente e domiciliado à Rua Adolfo Tognetti, n.º 117, Centro, nesta cidade de Paríquera-Açu/SP CEP: 11930-000.

Únicos sócios componentes da sociedade limitada denominada **FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA**, sede social à *Av. Clara Gianotti De Souza, n.º 101, Centro, nesta cidade de Registro/SP, CEP 11900-000*, que se acha registrada na **JUCESP, sob n.º 35200475877 em sessão de 04/12/1979**, resolvem, alterar, reformular e consolidar o seu contrato social, conforme as seguintes cláusulas e condições:

1 - A sociedade passa a explorar o objetivo social por conta própria do ramo de **COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS, SEM MANIPULACAO DE FORMULAS** (CNAE: 4771-7/01), **COMERCIO VAREJISTA DE COSMETICOS, PRODUTOS DE PERFUMARIA E DE HIGIENE PESSOAL** (CNAE:4772-5/00) E **COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MEDICOS HOSPITALARES E ORTOPEDICOS** (CNAE: 4773-3/00).

Face às alterações ocorridas, deliberam os sócios consolidar o CONTRATO SOCIAL, que passará a vigorar com a seguinte redação:



30 43 18

CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL

FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA

Av. Clara Gianotti de Souza, n.º 101, Centro, Registro/SP CEP 11900-000.
CNPJ/MF n.º 51.084.341/0001-23.

Cláusula Primeira – Da Denominação Social e Sede

1.1. A sociedade gira sob a denominação social de **FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA**, com sede na **AV. CLARA GIANOTTI DE SOUZA, N.º 101, CENTRO, NESTA CIDADE DE REGISTRO/SP, CEP: 11900-000**.

1.2. Ao presente Contrato Social aplicam-se supletivamente, no que lhe couber, as disposições legais da Lei de Sociedades por Ações (Lei n.º 6.404/76), nos termos do parágrafo único do artigo 1.053 do Código Civil (Lei n.º 10.406/2002).

Cláusula Segunda – Das Filiais e Outras Dependências

2.1. A sociedade pode a qualquer tempo, abrir outras filiais e outros estabelecimentos, no país, por deliberação dos sócios.

Cláusula Terceira – Do Objeto Social

3.1. O objeto social é **COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS, SEM MANIPULACAO DE FORMULAS** (CNAE: 4771-7/01), **COMERCIO VAREJISTA DE COSMETICOS, PRODUTOS DE PERFUMARIA E DE HIGIENE PESSOAL** (CNAE:4772-5/00) E **COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MEDICOS HOSPITALARES E ORTOPEDICOS** (CNAE: 4773-3/00).

Cláusula Quarta – Do Capital Social

4.1. O capital social é de **R\$ 2.220,00 (DOIS MIL, DUZENTOS E VINTE REAIS) DIVIDIDO EM 2.220,00 (DOIS MIL, DUZENTOS E VINTE) QUOTAS NO VALOR NOMINAL DE R\$ 1,00 (Hum real) CADA UMA**, distribuídos da seguinte forma entre os sócios:



300 48 13

IDEMIR TOGNETTI PEREIRA	50 %	1.110 cotas	R\$ 1.110,00
VANDERLEIA DE LIMA TOGNETTI PEREIRA	50 %	1.110 cotas	R\$ 1.110,00
TOTALIZANDO	100 %	2.220 cotas	R\$ 2.220,00

4.2. A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital Social. (art. 1.052, CC/2002).

Cláusula Quinta – Da Cessão e Transferência das Quotas

5.1. As quotas da sociedade são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas sem o expresso consentimento dos demais sócios, cabendo em igualdade de condições e preço, o direito de preferência ao sócio que queira adquiri-las. O sócio que pretenda ceder ou transferir todas ou parte de suas quotas, deverá manifestar sua intenção por escrito ao outro sócio, assistindo a este o prazo de 30(trinta) para que possa exercer o direito de preferência, ou, ainda, optar pela dissolução da sociedade antes mesmo da cessão ou transferência das cotas.

Cláusula Sexta – Início e Prazo de Duração

6.1. A sociedade iniciou suas atividades em **01 de NOVEMBRO de 1979** e, seu prazo de duração é por **TEMPO INDETERMINADO**.

Cláusula Sétima – Da Administração e Uso da Firma

7.1. A administração dos negócios da Sociedade é exercida em conjunto ou isoladamente pelos SÓCIOS que representa a sociedade ativa e passiva, judicial e extrajudicialmente;

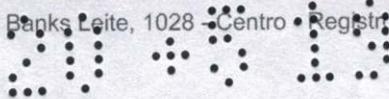
7.2. Na ausência ou impedimento de um dos sócios administradores, todas as funções inerentes ao seu cargo, serão acumuladas pelo outro sem a interferência de terceiros, salvo com autorização reciprocamente consentida da parte.

Cláusula Oitava – Do Pro-Labore

8.1. Os sócios terão direitos a uma retirada mensal a título de pró-labore, em valor a ser fixado a cada mês de acordo com a participação proporcional de suas quotas, mas sempre dentro da legislação do Imposto de Renda e será levado a uma conta de **DESPESAS ADMINISTRATIVAS**.

Cláusula Nona – Do Balanço e Prestação de contas

9.1. No dia 31 de dezembro de cada ano, os administradores procederão ao levantamento do Balanço Patrimonial, resultado econômico e, apurados os resultados do exercício, após as deduções previstas em



lei e formação das reservas que forem consideradas necessárias, os lucros e prejuízos serão distribuídos e suportados pelos sócios proporcionalmente as quotas do capital social que detiverem;

9.2. A critério dos sócios e no atendimento de interesses da própria sociedade, o total ou parte dos lucros poderão ser destinados à formação de Reservas de Lucros, conforme estabelecido pela Lei n.º 6.404/76, ou, então, permanecerão em Lucros Acumulados para futura destinação.

Cláusula Décima – Do Falecimento ou Incapacidade Superveniente

10.1. No caso de falecimento ou incapacidade superveniente de quaisquer dos sócios será realizado em 30 (trinta) dias da ocorrência, um Balanço Especial. Convindo ao sócio remanescente e concordando o(s) herdeiro(s), será lavrado termo de alteração contratual com a inclusão deste(s).

10.2. Caso não venha(m) o(s) herdeiro(s) a integrar a sociedade, este(s) receberá(ão) seus haveres em moeda corrente do nosso País, apurados até a data do impedimento ou falecimento, em 10(dez) prestações mensais e sucessivas, corrigidas monetariamente pelo IGP-M(FGV), ou outro índice que o venha substituir, vencendo-se a primeira parcela após 30(trinta) dias da data do balanço especial.

10.3 Em permanecendo apenas um sócio, este terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para recompor a pluralidade social, com o que, não recomposta, continuará o mesmo com todo o ativo e passivo na forma individual ou extinta.

Cláusula Décima Primeira – Deliberação Social

11.1. As deliberações sociais serão tomadas sempre por reunião dos sócios, a serem convocadas previamente, no prazo mínimo de 3(três) dias úteis;

11.2. As convocações das reuniões dos sócios, se farão, por meio de carta registrada, telegrama, ou qualquer outro meio ou forma, desde que comprove o envio e o teor da convocação;

11.3. As formalidades de convocação das reuniões poderão ser dispensadas nas hipóteses prevista em lei.

Cláusula Décima Segunda – Desimpedimento e Legislação Aplicável

12.1. Os sócios declaram, sob as penas da Lei, de que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade;



12.2. Os casos omissos serão resolvidos, pela aplicação dos dispositivos do CC/2002 e, subsidiariamente, pela Lei das Sociedades Anônimas, sem prejuízo das disposições supervenientes.

Cláusula Décima Terceira – Do Foro

13.1. Fica eleito o Foro desta comarca de Registro, para os procedimentos judiciais referentes a este instrumento de Contrato Social, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha a ser.

E por estarem assim, justos e contratados, os sócios obrigam-se a cumprir o presente contrato, na presença de duas testemunhas, assinando-o em três vias de igual teor para os regulares efeitos de direito.

Registro/SP, 03 de maio de 2019.

Idemir Tognetti Pereira
IDEMIR TOGNETTI PEREIRA

Vanderleia de Lima Tognetti Pereira
VANDERLEIA DE LIMA TOGNETTI PEREIRA

Testemunhas

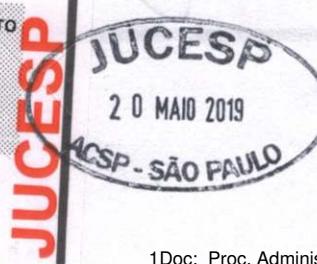
REGINALDO FERREIRA DA SILVA
RG n.º 27.161.914-4/SSP-SP

LUIZ FABIANO ROSA
RG n.º 33.115.041-4/SSP-SP

933000.
012406

21

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÕES CÍVEIS

CERTIDÃO Nº: 5021123

FOLHA: 1/1

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça.

A Diretoria de Serviço Técnico de Informações Cíveis do(a) Comarca de São Paulo - Capital, no uso de suas atribuições legais,

CERTIFICA E DÁ FÉ que, pesquisando os registros de distribuições de **PEDIDOS DE FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÕES JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS**, anteriores a 18/09/2024, verificou **NADA CONSTAR** como réu/requerido/interessado em nome de: *****

FARMACIA DROGA SAO JOSE LTDA, CNPJ: 51.084.341/0001-23, conforme indicação constante do pedido de certidão.*****

Esta certidão não aponta ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome foi pesquisado figura como autor (a). São apontados os feitos com situação em tramitação já cadastrados no sistema informatizado referentes a todas as Comarcas/Foros Regionais e Distritais do Estado de São Paulo.

A data de informatização de cada Comarca/Foro pode ser verificada no Comunicado SPI nº 22/2019.

Esta certidão considera os feitos distribuídos na 1ª Instância, mesmo que estejam em Grau de Recurso.

Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais e poderá apontar feitos de homônimos não qualificados com tipos empresariais diferentes do nome indicado na certidão (EIRELI, S/C, S/S, EPP, ME, MEI, LTDA).

Esta certidão só tem validade mediante assinatura digital.

Esta certidão é sem custas.

São Paulo, 19 de setembro de 2024.

PEDIDO Nº:

0079888094





Prefeitura

CAJATI

Proc. Administrativo 10- 795/2024

1Doc

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: SEAJ-PGM - Procuradoria-Geral do Município - A/C Thais R.

Data: 18/11/2024 às 13:54:45

Setores envolvidos:

GAB, SEFIT, SEADM-DESUP, SEAJ-PGM

**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO (SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG) PARA O MUNÍCIPÉ
MANOEL FERREIRA**

Prezada,

Face ao disposto no art. 72, inciso III da Lei nº 14133/2021 e suas atualizações, encaminho o processo para a Procuradoria Geral do Município, visando parecer sobre a contratação por Dispensa Licitação, com fundamento no inciso VIII do art. 75, da Lei nº 14.133/2021, a favor da empresa **DROGARIA SÃO JOSÉ LTDA-EPP**, referente à aquisição emergencial de medicação para o município Manoel Ferreira, conforme receituário médico, em atendimento pelo serviço social da Secretaria Municipal de Saúde.

Grata,

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E3CB-C4B6-7895-BCD4

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

- ✓ HANNA KAROLINE DA SILVA GONÇALVES SANTOS (CPF 420.XXX.XXX-17) em 18/11/2024 13:54:55 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/E3CB-C4B6-7895-BCD4>



Prefeitura

CAJATI

Proc. Administrativo 11- 795/2024

1Doc

De: Thais R. - SEAJ-PGM

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos - A/C Hanna S.

Data: 18/11/2024 às 16:30:06

Setores envolvidos:

GAB, SEFIT, SEADM-DESUP, SEAJ-PGM

**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO (SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG) PARA O MUNÍCIPE
MANOEL FERREIRA**

Prezada,

Trata-se de solicitação de Parecer Jurídico para atendimento ao disposto no artigo 72, III da Lei Federal 14.133/2021 para homologação da dispensa que tem por objeto a "AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO (SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG) PARA O MUNÍCIPE MANOEL FERREIRA".

O Procedimento de contratação foi iniciado por solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (Memorando nº 19.965/2024), a autoridade requisitante justifica a necessidade da aquisição para atendimento a paciente encaminhado pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde.

A cotação encontra-se no Despacho 1. Há requisição de compras (Despacho 5), há reserva de dotação na ficha 522 (Despacho 4), declaração e autorização para contratação (Despacho 7).

A documentação da empresa encontra-se nos Despachos 9.

É o relatório.

Inicialmente verifica-se que os procedimentos foram respeitados, a dispensa pautou-se no artigo 75, VIII ante a necessidade de atendimento a paciente encaminhada pelo Serviço Social da Secretaria de Saúde.

Outrossim, após a análise das documentações e da proposta apresentada pela interessada **DROGARIA SÃO JOSÉ LTDA- EPP**, ela foi declarada vencedora.

Pelo exposto, nos limites da análise jurídica, **opino pela possibilidade jurídica da homologação da dispensa**.

—
Thais Novaes Ribeiro
Procuradora Geral do Município





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: DC7B-0F14-CF96-F192

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

- ✓ THAIS NOVAES RIBEIRO (CPF 411.XXX.XXX-90) em 18/11/2024 16:30:12 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/DC7B-0F14-CF96-F192>

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: GAB - Gabinete do Prefeito - A/C Luiz K.

Data: 19/11/2024 às 08:07:43

Anexo aos autos, para assinatura digital, a Ratificação da Dispensa, face ao disposto no parágrafo único do artigo 72 da Lei Federal nº 14133/2021.

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos

Anexos:

ratificacao.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Luiz Henrique Koga	19/11/2024 08:12:57	1Doc LUIZ HENRIQUE KOGA CPF 087.XXX.XXX-13

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **AD97-E1EA-5D7E-5B47**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

Estado de São Paulo

www.cajati.sp.gov.br - compras@cajati.sp.gov.br

Divisão de Licitações e Contratos

(13) 3854-8700

compras@cajati.sp.gov.br



PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO N° 795/2024 1DOC

DISPENSO, com fundamento no inciso VIII do art. 75, da Lei nº 14133/2021, a favor de, **DROGARIA SÃO JOSÉ LTDA – EPP**, referente a “Aquisição emergencial de medicação para o munícipe Manoel Ferreira, conforme receituário médico, em atendimento pelo serviço social da Secretaria Municipal de Saúde”, no valor total de R\$ 267,00 (Duzentos e sessenta e sete reais), face ao disposto no parágrafo único do artigo 72 da Lei Federal nº 14133/2021, vez que o processo encontra-se devidamente instruído.

Publique-se.

Cajati/SP, 19 de novembro de 2024.

LUIZ HENRIQUE KOGA
Prefeito Municipal

Assinado por 1 pessoa: LUIZ HENRIQUE KOGA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/AD97-E1EA5D7E-5B47> e informe o código AD97-E1EA5D7E-5B47





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: AD97-E1EA-5D7E-5B47

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

- ✓ LUIZ HENRIQUE KOGA (CPF 087.XXX.XXX-13) em 19/11/2024 08:12:55 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/AD97-E1EA-5D7E-5B47>



Prefeitura
CAJATI

Proc. Administrativo 13- 795/2024

1Doc

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 19/11/2024 às 09:05:50

Setores envolvidos:

GAB, SEFIT, SEADM-DESUP, SEAJ-PGM

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO (SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG) PARA O MUNÍCIPE MANOEL FERREIRA

Anexo aos autos o comprovante de publicação da ratificação da dispensa licitação no Mural do Paço da Prefeitura do Município de Cajati - SP.

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos

Anexos:
COMPROVANTE_DE_PUBLICACAO_MURAL_DO_PACO.pdf





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6F9A-5D57-17B4-3D16

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

- ✓ HANNA KAROLINE DA SILVA GONÇALVES SANTOS (CPF 420.XXX.XXX-17) em 19/11/2024 09:06:00 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/6F9A-5D57-17B4-3D16>



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

Estado de São Paulo

www.cajati.sp.gov.br - compras@cajati.sp.gov.br

Divisão de Licitações e Contratos

(13) 3854-8700

compras@cajati.sp.gov.br



PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO Nº 795/2024 1DOC

DISPENSO, com fundamento no inciso VIII do art. 75, da Lei nº 14133/2021, a favor de, **DROGARIA SÃO JOSÉ LTDA– EPP**, referente a “Aquisição emergencial de medicação para o município Manoel Ferreira, conforme receituário médico,em atendimento pelo serviço social da Secretaria Municipal de Saúde”, no valor total de R\$ 267,00 (Duzentos e sessenta e sete reais), face ao disposto no parágrafo único do artigo 72 da Lei Federal nº 14133/2021, vez que o processo encontra-se devidamente instruído.

Publique-se.

Cajati/SP, 19 de novembro de 2024.

Publicado no Mural

LUIZ HENRIQUE KOGA
Prefeito Municipal

Em 19/11/24
Geraldo H.M. Cardoso
Responsável



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: AD97-E1EA-5D7E-5B47

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

- ✓ LUIZ HENRIQUE KOGA (CPF 087.XXX.XXX-13) em 19/11/2024 08:12:55 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/AD97-E1EA-5D7E-5B47>



Prefeitura

CAJATI

Proc. Administrativo 14- 795/2024

1Doc

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 19/11/2024 às 11:39:29

Setores envolvidos:

GAB, SEFIT, SEADM-DESUP, SEAJ-PGM

**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO (SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG) PARA O MUNÍCIPÉ
MANOEL FERREIRA**

Anexo aos autos o comprovante de publicação da ratificação da dispensa licitação no Diário Oficial Eletrônico da Prefeitura do Município de Cajati - SP.

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos

Anexos:

COMPROVANTE_DE_PUBLICACAO_DIARIO_OFICIAL.pdf





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B091-2902-80CE-5EA4

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

- ✓ HANNA KAROLINE DA SILVA GONÇALVES SANTOS (CPF 420.XXX.XXX-17) em 19/11/2024 11:39:47 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/B091-2902-80CE-5EA4>



DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura do Município de Cajati

Edição nº 2320
Ano 2024
Página 39 de 42

www.cajati.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico

Terça-feira, 19 de Novembro de 2024

Prefeitura Do Município De Cajati

Departamento de Suprimentos

Ratificação



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJATI

Estado de São Paulo

www.cajati.sp.gov.br - compras@cajati.sp.gov.br

Divisão de Licitações e Contratos

(13) 3854-8700

compras@cajati.sp.gov.br



PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO N° 795/2024 1DOC

DISPENSO, com fundamento no inciso VIII do art. 75, da Lei nº 14133/2021, a favor de, **DROGARIA SÃO JOSÉ LTDA – EPP**, referente a “Aquisição emergencial de medicação para o munícipe Manoel Ferreira, conforme receituário médico,em atendimento pelo serviço social da Secretaria Municipal de Saúde”, no valor total de R\$ 267,00 (Duzentos e sessenta e sete reais), face ao disposto no parágrafo único do artigo 72 da Lei Federal nº 14133/2021, vez que o processo encontra-se devidamente instruído.

Publique-se.

Cajati/SP, 19 de novembro de 2024.

LUIZ HENRIQUE KOGA
Prefeito Municipal

Assinado por 1 pessoa: LUIZ HENRIQUE KOGA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/AD97-E1EA-5D7E-5B47>



PRAÇA DO PAÇO MUNICIPAL, Nº 10 – CENTRO – CEP: 11950-000 – CAJATI/SP



DIÁRIO OFICIAL - Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001
1Doc: Proc. Administrativo 795/2024 | Anexo: COMPROVANTE DE PUBLICAÇÃO DIÁRIO OFICIAL.pdf (12) 165/171
Garantimos a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.cajati.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico



DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura do Município de Cajati

Edição nº 2320
Ano 2024
Página 40 de 42

www.cajati.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico

Terça-feira, 19 de Novembro de 2024



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: AD97-E1EA-5D7E-5B47

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

- ✓ LUIZ HENRIQUE KOGA (CPF 087.XXX.XXX-13) em 19/11/2024 08:12:55 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/AD97-E1EA-5D7E-5B47>



DIÁRIO OFICIAL - Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001. IDoc: Proc. Administrativo 15-795/2024, 166/171
Garantimos a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.cajati.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico

De: Hanna S. - SEADM-DESUP

Para: SEFIT-DEFIN - Departamento de Finanças - A/C Elaine V.

Data: 19/11/2024 às 11:45:02

Prezada,

Anexo aos autos, o pedido de compra 9221, gerado visando o atendimento do certame, para que seja efetuado seu empenho contábil, após a assinatura digital.

Conforme disposto no Artigo 95, inciso II a nota de empenho de despesa é o instrumento de contratação da presente dispensa.

—
Hanna Karoline S G Santos
Departamento de Suprimentos

Anexos:

9221.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Rosemeire Vieira Dos Santo...	19/11/2024 11:56:37	1Doc	ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS CPF 267.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://cajati.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **CC48-D8BD-4689-8B26**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES
 PEDIDO DE COMPRA DIRETO - ANALÍTICO

JL SOFT

ID: hanna.karoline

Exercício: 2024

Página: 1/1

Pedido: 9221/0-2024

Modalidade: Dispensa - Isento Compras e Serviços Nr.: 32/2024

Processo/Ano:	795 / 2024	Requisição Nro.:	14948/2024
Usuário Requisição:	HANNA.KAROLINE		
Tipo de Compra:	ADMINISTRATIVA	Prioridade:	NORMAL
Unid. Orçamentária:	02.0019 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Ficha:	522 MANUT. DEPTO. DE PRONTO ATENDIMENTO	Usuário Pedido:	HANNA.KAROLINE
Fonte de Recurso:	1 TESOURO		
Aplicação FR.:	300 SAÚDE		
Variação FR.:	0		
Elemento:	32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		
Sub-Elemento:	99 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		
Aplicação:	Aquisição de medicação para atender o paciente Manoel Ferreira em atendimento pelo serviço social da Secretaria Municipal de Saúde - Memorando Nº 19.965/2024.		
Observação:	Dispensa licitação em conformidade com o inciso VIII do Art. 75 da Lei Federal 14.133/2024		
Tipo de Objeto:	Outros Materiais de Consumo		
Objeto:	MEDICAMENTO		
Local de Entrega:	CONFORME SOLICITAÇÃO DA UNIDADE REQUISITANTE, (FAVOR ENTRAR EM CONTATO ATRVÉS DO TELEFONE DA MESMA) - -		
Fornecedor:	6270 - FARMACIA DROGA SÃO JOSE LTDA -EPP		
Fantasia:	SÃO JOSE		
Contato:	Fone:		
Endereço:	AV. CLARA GIANOTTI DE SOUZA, 101- LOJA 8 - CENTRO		
Cidade:	REGISTRO		
Cnpj/Cpf:	51084341000123	Inscrição Estadual:	574010087.117
Cep:	11900000		
Validade:	Garantia:		
Cond. Pagto.:	Dt. Vencimento:		
Informações para o Preenchimento da Nota	Cnpj/Cpf: 64.037.815/0001-28 Cep: 11950-000 Endereço: PRAÇA DO PAÇO MUNICIPAL, 10 ENTREGAR A QUANTIDADE TOTAL DO PEDIDO. NÃO SERÁ ACEITA A QUANTIDADE PARCIAL. O PAGAMENTO SERÁ EFETUADO SOMENTE COM DEPÓSITO BANCÁRIO. (NÃO EMITIR BOLETO)		

Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
0001	3,000000	CX	30.19453-0	SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG - (Caixa com 30 comprimidos cada)	89,0000	267,00
Valor Total:	267,00	Valor Desconto:	0,00	Valor Imposto:	0,00	Valor Líquido: 267,00

CAJATI, 19 de Novembro de 2024

Rosemeire Vieira dos Santos
 Diretora do Departamento de Suprimentos
 RG 29.009.502-5





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: CC48-D8BD-4689-8B26

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

- ✓ ROSEMEIRE VIEIRA DOS SANTOS (CPF 267.XXX.XXX-00) em 19/11/2024 11:56:36 (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://cajati.1doc.com.br/verificacao/CC48-D8BD-4689-8B26>

Proc. Administrativo 16- 795/2024

De: Elaine V. - SEFIT-DEFIN

Para: SEADM-DESUP - Departamento de Suprimentos

Data: 28/11/2024 às 14:00:22

Prezados,

Segue em anexo nota de empenho referente ao dia 19/11/24.

Att,

—
Elaine Vieira

Auxiliar de Contabilidade

Anexos:

795.pdf

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI
PRAÇA DO PAÇO MUNICIPAL. Nº 10 - CENTRO
FONE (0XX13) 3854-8701-C.N.P.J 64.037.815/0001-28
NOTA DE EMPENHO

JL SOFT

NOTA	12798/000	ANO	2024
DATA DE EMISSÃO	19/11/2024	FICHA	522

Fonte de Recurso:	1 TESOURO	USUÁRIO	ELAINE.VIEIRA
Aplicação:	302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HO	FUNDO	02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Variação:	0	DÍVIDA	
Órgão:	02 PODER EXECUTIVO	PROTOCOLO	
Unid. Orçamentária:	19 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	PROCESSO	CONTRATO Nº
Unid. Executora:	03 DEPARTAMENTO DE PRONTO ATENDIMENTO	795/2024	
Função:	10 SAÚDE	VENCIMENTO	
SubFunção:	302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL	MODALIDADE	
Programa:	0012 SAÚDE É VIDA	Dispensa - Isento Compras e Serviços 32/2024	
Projeto/Atividade:	2167 MANUT. DEPTO. DE PRONTO ATENDIMENTO	FUNDAMENTO LEGAL	
Categ. Econômica:	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS	Art. 75, II, Lei 14.133/2021	
Elemento Despesa:	32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	PEDIDO	
Sub-Elemento Desp:	99 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	09221/000-2024	
Vínculo:	S SAÚDE	CENTRO DE CUSTO	
Convênio:			

CÓDIGO	NOME DO FORNECEDOR			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
6270	FARMACIA DROGA SÃO JOSE LTDA -EPP			51.084.341/0001-23	574010087.117

ENDERECO				BAIRRO	
AV. CLARA GIANOTTI DE SOUZA, 101- LOJA 8				CENTRO	

CIDADE	UF	CEP	TELEFONE
REGISTRO	SP	11900000	(13)3821-3538

BANCO	AGÊNCIA	CONTA	CHAVE PIX	TIPO CONTA	NAT.
001 - BB	0492-8	27903-X		Conta Corrente	

APLICAÇÃO: Aquisição de medicação para atender o paciente Manoel Ferreira em atendimento pelo serviço social da Secretaria Municipal de Saúde - Memorando Nº 19.965/2024. (Obs.: Dispensa

licitação em conformidade com o inciso VIII do Art. 75 da Lei Federal 14.133/2024)

Entrega	CONFORME SOLICITAÇÃO DA UNIDADE REQUISITANTE, (FAVOR ENTRAR EM CONTATO ATRVÉS DO TELEFONE DA MECMAY)				
ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG - (Caixa com 30 comprimidos cada)	CX	3,0000	89,00	267,00

RETENÇÃO	VL. RETIDO →	0,00	VL. LÍQUIDO →	267,00	VL. BRUTO →	267,00
----------	--------------	------	---------------	--------	-------------	--------

DOTAÇÃO ATUAL	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
60.000,00	29.103,63	267,00	30.629,37
Secret. de Finanças			
SOLANGE ROSA CPF 124.967.678-97			

Recebi da(o) **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI**, a importância de:

(duzentos e sessenta e sete reais)

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

CAJATI, _____ de _____ de _____.	ASSINATURA DO FORNECEDOR	Documento _____
		Número: _____