



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

secretaria@guaira.sp.gov.br

www.guaira.sp.gov.br



Guaiara/SP, 16 de Novembro de 2022

No uso de minhas atribuições **DEFIRO** o pedido constante neste ofício e termo de referência anexo.

Guaiara-SP., 25 de 11 de 2022

Antonio Manoel da Silva Junior
Prefeito

Ofício nº: 341/2022

Encaminhamos este, para nos termos da legislação vigente, ser realizada a aquisição do seguinte objeto:

DESCRIPTIVO	
Órgão Solicitante	Secretaria Municipal de Saúde - CAPS
Justificativa/Finalidade	Aquisição do Medicamento Decanoato de Zuclopentixol, esse medicamento foi fracassado nos Processos: 47/21 Pregão Eletrônico: 05/21 e no Processo 148/22, Pregão eletrônico 54/22, o referido medicamento é indicado para alguns pacientes que realizam tratamento psiquiátrico por hipótese diagnóstica F-20 (CID 10) e necessitam da medicação injetável, a quantidade solicitada visa manter o atendimento por 06 meses. Informo que o mesmo já foi incluído em Processo Licitatório, estando em andamento.
Objeto	Medicamento para atender os pacientes do CAPS I "Marcos Ferreira" Declaramos que o objeto a ser licitado está suficientemente descrito conforme anexo, para a formulação da proposta pertinente e consequente satisfação da Administração, não havendo, salvo melhor juízo, características restritivas que possa a dificultar a ampla concorrência.
Especificações de Prazos	VIGÊNCIA: 02 (dois) meses



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

secretaria@guaira.sp.gov.br

www.guaira.sp.gov.br



Local de Entrega	CAPS I “Marcos Ferreira” localizado à Av. 31, nº 949, Jd. Paulista, das 08h às 16h, de segunda à sexta-feira no prazo máximo de 07 (sete) dias após a efetivação do pedido, e com no mínimo 80% de validade.
Entrega Parcelada	Entrega única, no prazo de 07 (sete) dias após efetivação do pedido e com no mínimo 80% de validade.
Dotação Orçamentária	10.302.0021.2073.0000 – FICHA 469
Origem do Recurso	TESOURO.
Indicação do Gestor Contratual	Patrícia Fernanda Dimas – CPF: 337.538.318-59
Quantidade Total	Quantidades citadas no termo de referência

Atenciosamente,



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

secretaria@guaira.sp.gov.br

www.guaira.sp.gov.br



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Item	Descrição	Apresentação	Quantidade
01	DECANOATO DE ZUCLOPENTIXOL 200MG/ AMP. 1ML Cód.: 019.003.129	AMP	240

Guaíra-SP, 16 de Novembro de 2022.

Fernando dos Santos

Chefe do Departamento de Adm do Sistema de Saúde

Em ____ de ____ de ____,
recebi o presente.

Departamento de Compras