



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP  
DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



*Deferido*  
*02/12/22*  
*R.*  
Ofício DMS A nº: 353/2022 (RETIFICADO)

Guaíra/SP, 25 de Novembro de 2022.

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

DESCRIPTIVO	
Órgão Solicitante	Diretoria Municipal de Saúde – ORDEM JUDICIAL
Justificativa/Finalidade	<p>Aquisição <b>emergencial</b> de medicamento para atender ao processo judicial de nº 1001580-44.2016.2016.8.26.0210. Informo que o item foi incluído no pedido de abertura de licitação encaminhado em 06/09/2022, publicado no site para cotação em 21/10/2022 e sem alteração até o momento. O paciente apresentou receita aumentando a quantidade de aplicação, comprometendo o estoque. Há estoque para 01 (um) mês.</p> <p><b>Considerando que os laboratórios e fornecedores entram em recesso no mês de dezembro, encaminho a solicitação conforme descrito abaixo para atender ao paciente durante 06 (seis) meses. Peço prioridade nesse pedido para manter o tratamento do paciente e evitar ônus ao município.</b></p> <p><b>Solicitação nº 6.602/2022</b></p>
Objeto	Medicamento para atender ordem judicial
	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	<b>VIGÊNCIA:</b> 6 (seis) meses
Local de Entrega	Farmácia Municipal (Av.: 31, 969 – Jardim Paulista)
Entrega Parcelada	Entrega fracionada em até 15 (quinze) dias após a emissão do empenho. O medicamento deverá ser entregue com 80% de sua validade.
Dotação Orçamentária	Ficha 490
Origem do Recurso	TESOURO.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP  
DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



53

Indicação do Gestor Contratual	Suzel Cristina Pereira Gomes, CPF: 288.535.918-89
Quantidade Total	Quantidades citadas no termo de referência

### TERMO DE REFERÊNCIA (RETIFICADO)

ITEM	DESCRIPTIVO	QUANTIDADE
1.	ANGEVITA 40 MG (ADALIMUMABE), CANETA COM 0,8 ML + SISTEMA APLICAÇÃO PLAST. PEN	12 SERINGAS

06 kits com 02 canetas permitirão atender durante 06 meses. Se for vantajoso comprar o kit com uma seringa, deverão ser adquiridas 12 unidades, pois, conforme receita anexa, a aplicação é quinzenal, sendo necessárias duas canetas/seringas por mês.

**Observação:** O termo de referência foi retificado conforme sugestão do departamento de compras e aprovação da gestora.

Em 01 de 12 de 22,  
recebi o presente.

Departamento de Compras

Fernando dos Santos

Chefe do Depto. de Administração do Sistema de Saúde

Suzel Cristina Pereira Gomes  
RG 28.015.354-5  
Secretaria de Saúde Guairá/SP