



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida 11 nº 604 - Fone: (017) 3330-2800 - Centro  
CNPJ: 48.344.014.0001/59 - CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: saude@guaira.sp.gov.br

Guaíra/SP, 20 Junho de 2023.

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

Guaíra-SP., 22 de 06 de 2023

Antônio Manoel da Silva Júnior  
Prefeito

Ofício DMS F: 156/23

Encaminhamos este, para nos termos da legislação vigente, ser realizada a aquisição **URGENTE** dos seguintes objetos:

DESCRIPTIVO	
Órgão Solicitante	Diretoria Municipal de Saúde
Justificativa/Finalidade	Abertura de processo para aquisição de Medicamentos de Ordem Judicial. Faz necessário a aquisição do medicamento abaixo para fornecimento de ordens judiciais. Informo ainda que, os itens foram fracassados/desertos no Processo licitatório nº 96/23, Edital 46/23 e Pregão eletrônico 38/23. Considerando que os pacientes retiram corretamente e não podem ser prejudicados, com o intuito de manter o atendimento e evitar depósitos que tanto oneram os cofres públicos, solicito a compra URGENTE para atender os pacientes durante 04 (quatro) meses, até a realização de novo certame licitatório. O cálculo foi realizado de acordo com o atual consumo e estoque.
Objeto	Medicamentos para atender a Ordens Judiciais - (solicitação 4101/23) Declaramos que o objeto a ser adquirido 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> 04 meses. <b>EXECUÇÃO:</b> 04 meses
Local de Entrega	Farmácia Municipal (Av.: 31, 969 – Jardim Paulista)
Entrega Parcelada	O pedido poderá ser realizado totalmente, ou se necessário em duas etapas e a entrega deverá ser realizado no prazo máximo de 15 dias corrido após o

22/06



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida 11 nº 604 - Fone: (017) 3330-2800 - Centro  
CNPJ: 48.344.014.0001/59 - CEP - 14.790-000 - Guairá - Estado de São Paulo  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: saude@guaira.sp.gov.br

	encaminhamento do pedido.
Dotação Orçamentária	10.303.0021.2076.0000 – (ficha 461/441) ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA Ou outras que vierem a substituir
Origem do Recurso	TESOURO
Indicação do Gestor Contratual	Suzel Cristina Pereira Gomes, CPF: 288.535.918-89
Quantidade Total	Quantidades citadas no termo de referência

Atenciosamente,

**Fernando dos Santos**  
*Chefe do Departamento de Administração do Sistema de Saúde*

Em 20 de 06 de 23,  
recebi o presente.

*Departamento de Compras*

*Exmo. Sr.*  
*Antonio Manoel da Silva Junior*  
*Prefeito do Município de Guairá*