



MUNICÍPIO DE GUAÍRA

Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"
CNPJ: 48.344.014.0001/59 Fone: (17) 3332-5100
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - CEP - 14.790-000
Guairá - Estado de São Paulo

www.guaira.sp.gov.br

compras@guaira.sp.gov.br



Guairá, 08 de Dezembro de 2023.

Ao Exmo.
Antônio Manoel da Silva Junior
Sr. Prefeito de Guairá/SP

Ofício Especial Diretoria Municipal de Saúde

Encaminhamos este, para nos termos da legislação vigente, ser realizada aquisição dos seguintes produtos:

DESCRIPTIVO	
<u>Órgão Solicitante</u>	Diretoria Municipal de Saúde
<u>Justificativa/ Finalidade</u>	Considerando que não há na rede municipal para distribuição a Fórmula láctea infantil (INFATRINI); Considerando o parecer social favorável; Considerando o Relatório médico onde declara que o paciente é prematuro, nasceu com baixo peso, evoluiu com baixo ganho ponderal e portanto necessita da fórmula para adequado ganho de peso e desenvolvimento estatural e tratamento da patologia acima citado.
<u>Objeto:</u>	Aquisição de Formula Lactea Infantil
<u>Especificações e Prazos</u>	A entrega deverá ser feita total e imediata no prazo máximo de até 07 (sete) dias após a emissão do empenho. O produto deverá ser entregue com 80% de sua validade.
<u>Validade do Contrato</u>	2 (dois) meses.
<u>Locais de Entrega</u>	Av. 31 nº 969, Jardim Paulista de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 12h00 e das 14h00 às 17h00.
<u>Forma de Entrega</u>	Entrega única, conforme discriminado no pedido.
<u>Dotação Orçamentária</u>	Ficha 441
<u>Indicação do Gestor Contratual</u>	Maria Cecília Ávila Rocha – Assistente Social

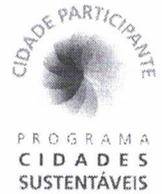


MUNICÍPIO DE GUAÍRA

Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"
CNPJ: 48.344.014.0001/59 Fone: (17) 3332-5100
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - CEP - 14.790-000
Guairá - Estado de São Paulo

www.guaira.sp.gov.br

compras@guaira.sp.gov.br



03
B

<u>Quantidade Total</u>	Quantidade citada no termo de referência
-------------------------	--

Sem mais, para o momento agradecemos a atenção e colaboração.

Fernando dos Santos
Chefe do Departamento de Administração da Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QT.
1	Formula Láctea Infantil – INFATRINI, 400g	Unid.	30