



02
A

Guaíra/SP, 11 de novembro de 2024.

Documento de Formalização de Demanda (DFD)

Lei 14.133/2021

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

Guaíra-SP., 13 de 11 de 2024

Antônio Manoel da Silva Junior
Prefeito

Ofício DMS A nº:0298/2024

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

| DESCRITIVO | |
|--------------------------|--|
| Órgão Solicitante | Diretoria Municipal de Saúde – ORDEM JUDICIAL |
| Justificativa/Finalidade | Aquisição de FORMULAS/SUPLEMENTOS ENTERAL E ORAL, visando atender os processos judiciais cadastrados até o presente momento, os itens solicitados não podem ser substituídos por genéricos ou similares, pois as decisões foram baseadas em prescrições de médico/nutricionista e deverá ser adquirido exatamente como solicitado no Termo de referência: FORMULAS E SUPLEMENTOS, CONFORME DECISÃO JUDICIAL, com o objetivo de atender os pacientes, considerando que foi realizado procedimento licitatório, através do Processo 176/24, Pregão Eletrônico 72/2024, Edital 98/24 e Registro de preço 57/2024 realizado em 11 de outubro do presente ano, os itens não foram homologados, novo processo está em andamento e essa aquisição permitirá atender os requerentes e evitar ônus ao município, a quantidade atenderá durante 06 (seis) meses. <i>Solicitação nº 08158/24</i> |
| Objeto | AQUISIÇÃO DE FORMULA/SUPLEMENTOS ENTERAL E ORAL FRACASSADOS NO PROCESSO 176/24, PREGÃO 72 |

RECEBIDO EM

13 / 11 / 2024

Luciana Ojiculi



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP

DIRETORIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br




03
D

| | |
|---|--|
| | 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: 06 meses. |
| Local de Entrega | Farmácia Municipal (Av.: 31, 969 – Jardim Paulista) |
| Entrega Parcelada | A entrega deverá ser realizada em até 10 (dez) dias após o pedido com produto com no mínimo 80% de sua validade. |
| Dotação Orçamentária | 10.302.0021.2073.0000 – ASSISTENCIA ESPECIALIZADA (Ficha 503) ou outras que vier a substituir |
| Origem do Recurso | TESOURO |
| Indicação do Gestor e Fiscal Contratual | Gestora: Suzel Cristina Pereira Gomes – Assessora de Assist. e Forn. Ordem Judiciais Fiscal: Viviane Cristina Vilela Luchese – Farmacêutica |
| Quantidade Total | Quantidades citadas no termo de referência |


Fernando dos Santos

Chefe do Departamento de Administração do Sistema de Saúde

Em 12 de 11 de
24, recebi o presente.


Departamento de Compras

10:05