

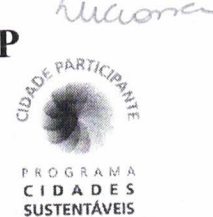


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP
DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



Guaíra/SP, 28 de Agosto de 2023.

Ofício DMS F nº: 208/2023

*Defeido
28/08/23
OP*

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	Aquisição em caráter emergencial de CPAP NA PRESSÃO 11CM DE H2O COM UMIDIFICADOR E MASCARA NASAL, para atender ao processo judicial de nº 0000860-50.2023.8.26.0210.
Objeto	<i>Solicitação nº 5860/2023 e 5962/2023</i> Aquisição de CPAP NA PRESSÃO 11CM DE H2O COM UMIDIFICADOR E MASCARA NASAL
	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	VIGÊNCIA: 02 (dois) meses
Local de Entrega	Farmácia Municipal (Av.: 31, 969 – Jardim Paulista)
Entrega Parcelada	Entrega imediata no prazo máximo de cinco dias.
Dotação Orçamentária	Ficha 441
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



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



TERMO DE REFERÊNCIA

ITEM	DESCRIPTIVO	QUANTIDADE
1.	CPAP NA PRESSÃO 11CM DE H2O COM UMIDIFICADOR E MASCARA NASAL	01

Em 28 de 08 de 2023
recebi o presente.

Departamento de Compras

Fernando dos Santos

Chefe do Depto. de Administração do Sistema de Saúde



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



Guaíra/SP, 31 de Agosto de 2023.

Ofício DMS F nº: 213/2023

*Deferido.
31/08/23*

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 em caráter emergencial de APARELHO DE PRESSÃO CPAP POSITIVO E ACESSORIOS conforme termo de referência, para atender ao processo judicial de nº 1001923-93.2023.8.26.0210. Prazo da decisão: 25/09. Solicitação nº 5967/2023
Objeto	Aquisição de APARELHO DE PRESSÃO CPAP POSITIVO E ACESSORIOS
	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	VIGÊNCIA: 02 (dois) meses
Local de Entrega	Farmácia Municipal (Av.: 31, 959 – Jardim Paulista)
Entrega Parcelada	Entrega imediata no prazo máximo de 7 dias após o pedido.
Dotação Orçamentária	Ficha 441
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



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



PROGRAMA
CIDADES
SUSTENTÁVEIS

TERMO DE REFERÊNCIA

ITEM	DESCRIPTIVO	QUANTIDADE
1.	APARELHO DE PRESSÃO POSITIVO (CPAP) E ACESSÓRIOS: TRAQUEIA PARA CPAP; MASCARA PARA CPAP; FILTRO; FIXADOR CEFÁLICO	01

Em 31 de 08 de 23,
recebi o presente.

Camila
Departamento de Compras

Fernando dos Santos
Chefe do Depto. de Administração do Sistema de Saúde