



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



Guaíra/SP, 20 de Setembro de 2023.

Ofício DMS F nº: 232/2023

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 emergencial de medicamento para atender processo judicial de nº 0001085-70.2023.8.26.0210. Conforme pode ser observado na prescrição e relatório nas folhas 8 e 10, essa quantidade atenderá o paciente em sua totalidade. Solicitação nº 6487/2023 |
| Objeto | Aquisição do medicamento SYGEN 100MG AMPOLA DE 5ML para atender decisões judicial |
| | 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 | A entrega será fracionada, sendo 30 ampolas em 07 dias após o pedido e 45 ampolas no prazo máximo de 20 dias. O medicamento deverá ser entregue com 80% de sua validade. |
| Dotação Orçamentária | Ficha 461 |
| 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 |

Recebi
22/09/2023
Kuiana Giaculi



TERMO DE REFERÊNCIA

| ITEM | DESCRIPTIVO | QUANTIDADE |
|------|-------------------------|------------|
| 1. | SYGEN 100M (AMPOLA 5ML) | 75 amp. |

Em ____ de ____ de _____,
recebi o presente.

Departamento de Compras

Fernando dos Santos

Chefe do Depto. de Administração do Sistema de Saúde