



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

03
/

TERMO DE REFERÊNCIA

ITEM	DESCRIPTIVO	QUANTIDADE
1.	Stelara® 130mg frasco ampola com 26ml de solução de uso intravenoso (0,5ml)	02

JUSTIFICATIVA: Solicito a compra do item descrito, para atender a decisão judicial anexa, informo que o Estado não tem estoque. Considerando que o processo é solidário e o Estado se propôs a atender a manutenção, solicito a compra do primeiro atendimento para cumprir a decisão dentro do prazo.

Em ____ de ____ de _____,
recebi o presente.

Departamento de Compras

Fernando dos Santos

Chefe do Depto. de Administração do Sistema de Saúde