



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA DE SAÚDE

DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA - DOD

1 – IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE DA CONTRATAÇÃO

SETOR REQUISITANTE	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO
RESPONSÁVEL	MÉRCIA AMARO DA COSTA
MATRÍCULA	57666
E-MAIL	facenpmcg@gmail.com
TELEFONE	3077-1325

2 – DESCRIÇÃO DO OBJETO

Aquisição de NUTRIDRINK PROTEIN 350G para atender as demandas judiciais ABIGAIL DAMASO LOREGIAN, ÉMERSON SOUSA DA SILVA, IGOR FARIAS DE LIMA E JOSÉ DE MELO, processo N° 0803518-12.2016.8.15.0001, 0510391-15.2020.4.05.8201S, 0825830- 69.2022.8.15.0001 E 0809807-14.2023.8.15.0001 pelo período de 180 dias. Os pacientes apresentam diagnósticos como paraplegia e lesão por pressão - CID 10 L89 e G82.2, TRANSTORNO COGNITIVO LEVE (CID F06.7) e DESNUTRIÇÃO PRETEÍCO - CALÓRICA (CID E.46) e apresenta déficits cognitivos, Paralisia Cerebral (CID G80.9) e após ser acometido por Covid-19 e Pneumonia, passou a apresentar um quadro clínico de Broncoaspiração e Desnutrição Crônica, com consequente uso de gastrostomia para alimentação, a Neoplasia Maligna dos Brônquios e dos pulmões - CID C34.0, apresentando sequelas de AVEh e AVEi, bem como demência de provável etiologia vascular, necessitando com urgência de tratamento para controle da doença com o suplemento alimentar em questão.

Tem-se a previsibilidade de contratação do seguinte quantitativo:

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE
1	NUTRIDRINK PROTEIN 350G	LATA	222

O prazo de entrega dos bens é IMEDIATO, a partir da Ordem de fornecimento, e entregue no seguinte endereço Rua: João Capiba S/N, bairro: Catolé.

3 – MOTIVAÇÃO E FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO

Assinado por 1 pessoa: MÉRCIA AMARO DA COSTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/BF9F-8AA8-D22E-5681> e informe o código BF9F-8AA8-D22E-5681





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA DE SAÚDE

A contratação se dá pela necessidade de atender os pacientes judiciais ABIGAIL DAMASO LOREGIAN, ÉMERSON SOUSA DA SILVA, IGOR FARIAS DE LIMA E JOSÉ DE MELO, o qual foi identificado com paraplegia e lesão por pressão - CID 10 L89 e G82.2, TRANSTORNO COGNITIVO LEVE (CID F06.7) e DESNUTRIÇÃO PRETÉRITO - CALÓRICA (CID E.46) e apresenta déficits cognitivos, Paralisia Cerebral (CID G80.9) e após ser acometido por Covid-19 e Pneumonia, passou a apresentar um quadro clínico de Broncoaspiração e Desnutrição Crônica, com consequente uso de gastrostomia para alimentação, a Neoplasia Maligna dos Brônquios e dos pulmões - CID C34.0, apresentando sequelas de AVEh e AVEi, bem como demência de provável etiologia vascular e caso não tenha o seu pedido atendido poderá ter a sua saúde prejudicada em definitivo. Assim, eles necessitam com urgência dos suplementos alimentares, conforme laudo médico prescrito.

4 – VINCULAÇÃO AO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E ORÇAMENTO

Pretende-se com a formalização da demanda, após a análise que definirá o melhor procedimento administrativo, contratar a empresa a qual fornecerá o insumo, através de recursos do Município e fornecer os insumos pleiteados ao paciente supra indicada com a finalidade de atender a necessidade urgente.

5 – DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE

Tendo em vista que será a contratação de aquisição de suplemento alimentar, não será necessário a disponibilidade de recursos humanos e/ou materiais necessitando tão somente recursos financeiros para aquisição do insumo o qual ficará a cargo do município.

6 – INDICAÇÃO DE COLABORADOR DA ÁREA REQUISITANTE PARA COMPOR EQUIPE DO PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO E GERENCIAMENTO DO RISCO

Para elaboração do Estudo Técnico Preliminar, esta Secretaria indica os seguintes servidores:

Mércia Amaro da Costa – Gerente Central de Abastecimento Farmacêutico





**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA DE SAÚDE**

Frederico Camelo de Lima – Fiscal Técnico de Contratos

7 – ENCAMINHAMENTO DO PEDIDO

Considerando sua relevância e oportunidade em relação aos objetivos estratégicos e as necessidades da Área Requisitante, encaminho pedido de autorização para prosseguimento e posterior realização do Estudo Técnico Preliminar (ETP), anexa a esse documento.

Data da assinatura eletrônica.

**MERCIA AMARO DA COSTA
RESPONSÁVEL PELA ÁREA REQUISITANTE
Assinado digitalmente**

Assinado por 1 pessoa: MÉRCIA AMARO DA COSTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/BF9F-8AA8-D22E-5681> e informe o código BF9F-8AA8-D22E-5681





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BF9F-8AA8-D22E-5681

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MÉRCIA AMARO DA COSTA (CPF 117.XXX.XXX-80) em 22/03/2024 14:18:39 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/BF9F-8AA8-D22E-5681>