



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 ENSURE 400G para atender as demandas judiciais de LERYSTON MATTEUS DE ARAUJO CHAVES REPRESENTADO POR VANUSA GOMES DE ARAÚJO; MARIA DO CÉU TAVEIRA E MIGUEL ALISON GONÇALVES SILVA REPRESENTADO POR MARIA DO SOCORRO GONÇALVES DE ARRUDA, referente aos processos 0805554-46.2024.8.15.0001, 0838084-40.2023.8.15.0001 E 0838237-73.2023.8.15.0001 pelo período de 180 dias. Os pacientes apresentam como diagnósticos principais: Epidermólise Bolhosa Distrófica Recessiva Generalizada Grave, (CID10 Q81.2) necessitando de suplementação de nutrientes para auxílio no processo de cicatrização das feridas bem como melhorar seu déficit nutricional também diagnosticado; outra paciente possui como diagnóstico principal Disfagia para Sólidos advinda do seu quadro de Senilidade (CID10 R54.0) a falta da suplementação pode levar a paciente a risco de desnutrição; a outra paciente possui diagnóstico de Fibrose Cística (CID 10 E84.8), a qual apresenta um quadro clínico de baixo peso não conseguindo suprir suas necessidades nutricionais apenas com alimentação, devendo fazer uso de suporte nutricional. Todos os pacientes necessitam com urgência da suplementação alimentar em questão para controle das doenças evitando dessa forma a piora dos quadros clínicos dos requerentes.

Tem-se a previsibilidade de contratação do seguinte quantitativo:

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ENSURE 400G	LATA	110





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA DE SAÚDE

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

A contratação se dá pela necessidade de atender os pacientes LERYSTON MATTEUS DE ARAUJO CHAVES REPRESENTADO POR VANUSA GOMES DE ARAÚJO; MARIA DO CÉU TAVEIRA E MIGUEL ALISON GONÇALVES SILVA REPRESENTADO POR MARIA DO SOCORRO GONÇALVES DE ARRUDA, os quais possuem diagnósticos de Epidermólise Bolhosa Distrófica Recessiva Generalizada Grave, (CID10 Q81.2) necessitando de suplementação de nutrientes para auxílio no processo de cicatrização das feridas bem como melhorar seu déficit nutricional também diagnosticado; outra paciente possui como diagnóstico principal Disfagia para Sólidos advinda do seu quadro de Senilidade (CID10 R54.0) a falta da suplementação pode levar a paciente a risco de desnutrição; a outra paciente possui diagnóstico de Fibrose Cística (CID 10 E84.8), a qual apresenta um quadro clínico de baixo peso não conseguindo suprir suas necessidades nutricionais apenas com alimentação, devendo fazer uso de suporte nutricional. Dessa forma, necessitando com urgência do suplemento alimentar, conforme laudos 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 aos pacientes supra indicados 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.



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

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

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 AREA REQUISITANTE
Assinado digitalmente**

Assinado por 1 pessoa: MÉRCIA AMARO DA COSTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/763B-C6E9-B06F-57DA> e informe o código 763B-C6E9-B06F-57DA





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 763B-C6E9-B06F-57DA

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



MÉRCIA AMARO DA COSTA (CPF 117.XXX.XXX-80) em 03/05/2024 16:33:45 (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/763B-C6E9-B06F-57DA>