

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

SETOR REQUISITANTE: Secretaria de Saúde/Farmácia Básica			
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: Raquel Príncipe dos Santos			
1. OBJETO: O presente processo de compra visa cumprir o mandado judicial que tem como objeto o fornecimento gratuito, contínuo e regular do protetor solar Helioderm Suncare FPS 50 à menor XXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXX XX XXXXXXXXXXXX, portadora do CID E70.3, como medida indispensável à preservação de sua saúde, integridade física e qualidade de vida.			
2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO: A menor XXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXX XX XXXXXXXXXXXX é diagnosticada com CID E70.3, condição clínica que acarreta hipersensibilidade cutânea à exposição solar, aumentando significativamente o risco de lesões dermatológicas graves, queimaduras e câncer de pele. O uso diário e contínuo de protetor solar específico, com alto fator de proteção (FPS 50), é essencial e indispensável, conforme orientação médica, não se tratando de item cosmético, mas sim de insumo de saúde necessário ao tratamento preventivo da enfermidade. Ressalta-se que a Constituição Federal, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido mediante políticas públicas que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços necessários. Considerando tratar-se de menor de idade, aplica-se ainda o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que assegura prioridade absoluta na efetivação do direito à vida e à saúde, tornando imprescindível a intervenção do Poder Judiciário para garantir o tratamento adequado. Diante do exposto, mostra-se urgente e plenamente justificada a concessão do pedido para fornecimento do protetor solar Helioderm Suncare FPS 50, evitando agravamento do quadro clínico e danos irreparáveis à saúde da menor.			
3. DESCRIÇÃO E QUANTIDADES			
ITEM	DESCRIÇÃO	UND.	QUANT.
01	PROTETOR SOLAR HELIODERM SUNCARE FPS 50 FRASCO DE 200ML	UNIDADE	12 FRASCOS
4. OBSERVAÇÕES GERAIS O cumprimento da presente ordem judicial deve ser realizado com prioridade e urgência, considerando tratar-se de medida voltada à proteção da saúde do paciente, conforme determinações legais e constitucionais. Os medicamentos deverão ser adquiridos em conformidade com a prescrição médica constante nos autos do processo, observando-se rigorosamente a dosagem, a periodicidade e demais orientações médicas. Ressalta-se que o descumprimento injustificado da presente determinação poderá implicar responsabilização administrativa e judicial dos agentes públicos competentes, nos termos da legislação vigente.			

A contratada deverá fornecer o medicamento em sua forma original de apresentação, devidamente lacrado, dentro do **PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 (DOZE) MESES**, com registro ativo na ANVISA, e conforme as especificações da bula e prescrição médica

A entrega dos medicamentos será acompanhada por servidor responsável, que deverá realizar a conferência do produto, a verificação da nota fiscal e o preenchimento de termo de recebimento, garantindo que todas as exigências foram cumpridas.

4.1 – Prazo de entrega / Execução:

O prazo de entrega dos bens e/ou da prestação de serviços é de **IMEDIATO**, contados do recebimento ordem de compra e/ou serviço.

4.2 - Local e Horário da Entrega / Execução:

Secretaria de Saúde localizada na Avenida Dom Bosco nº777, no Centro, aos cuidados de Elaine Moreira de Souza responsável pelo almoxarifado do local das 07:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00 de segunda a sexta.

4.3 – Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: Raquel Príncipe dos Santos

Silvânia-GO, 07 de janeiro de 2026.

RAQUEL PRÍNCIPE DOS SANTOS

Farmacêutica- farmácia Básica

Responsável pela Demanda

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.