



REQUISIÇÃO DE COMPRA 0521/2026

INFORMAÇÕES GERAIS DA REQUISIÇÃO

| Nº DO PROCESSO SEI DE CUMPRIMENTO | TIPO DE PEDIDO | DATA DA DECISÃO | DATA FINAL |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|------------|
| XXXX | RESSUPRIMENTO | XXXX | XXXX |

ÁREA DE COMPRAS

| E-FISCO | PRODUTO (DESCRIÇÃO) | UNIDADE DE FORNECIMENTO | QUANTIDADE | MARCA |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------|-------|
| 501447-6 | VENETOCLAX - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO REVESTIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL | 1990 - COMPRIMIDO REVESTIDO | 20.160 | NÃO |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Apresentação - CAIXA COM 120 (CENTO E VINTE) COMPRIMIDOS.

SEI COMPRA Nº. 2300002344.000413/2026-44.

OBS.O atraso pode provocar impacto negativo nos níveis de suprimentos do produto em nosso estoque e, por conseguinte, interrupção ou atraso na cadeia de abastecimento. De forma geral, a morosidade na aquisição dos produtos gera perda por validade devido a ocorrência de óbito, mudança de tratamento e dificuldade de contato com os pacientes.

MEMÓRIA DE CÁLCULO PARA A DEMANDA:

A quantidade solicitada para compra foi realizada com base no consumo médio mensal (CMM) de todos pacientes x o período de consumo, conforme tabela explicativa abaixo:

| CMM (A) | PERÍODO DE CONSUMO (B) | QUANTIDADE SOLICITADA PARA COMPRA (C) | CÁLCULO |
|-----------------------------------|------------------------|---------------------------------------|---------|
| Consumo Médio Mensal (quantidade) | Tempo (mês) | Necessidade de compra | $A*B=C$ |

ÁREA DA FARMÁCIA**TOTAL DE PACIENTE(S) ATENDIDO(S) POR
ESTA DEMANDA****PERÍODO DE CONSUMO (MÊS)****28 (Vinte e Oito) Pacientes****06****Nº AÇÃO JUDICIAL****CONSUMO MÉDIO MENSAL**

0813465-56.2024.4.05.8300

120

0818493-05.2024.4.05.8300

120

0006653-70.2025.4.05.8308

120

0001566-62.2024.8.17.2210

120

0001313-85.2024.8.17.2950

120

0038957-49.2025.4.05.8300

120

0000486-20.2024.8.17.2580

120

0002047-96.2023.8.17.2230

120

0032083-71.2019.8.17.2001

120

0002144-30.2024.8.17.3340

120

0000859-12.2025.8.17.3390

120

0815182-74.2022.4.05.8300

120

0810676-50.2025.4.05.8300

120

0818425-89.2023.4.05.8300

120

0015623-73.2024.8.17.2990

120

0800964-46.2024.4.05.8308

120

0000829-21.2021.8.17.3550

120

0816508-69.2024.4.05.0000

120

0801028-22.2025.4.05.8308

120

0000316-97.2025.8.17.3490

120

0800135-65.2024.4.05.8308

120

0003152-90.2024.8.17.3130

120

0500227-87.2022.4.05.8308

120

0802337-67.2023.4.05.8302

120

0801233-22.2023.4.05.8308

120

0813093-73.2025.4.05.8300

120

0801393-47.2023.4.05.8308

120

0002186-52.2024.8.17.2670

120

NECESSIDADE CARACTERIZADA

- 1 - A aquisição atenderá paciente(s) contemplado(s) por ação judicial, por um período de **06 Meses // 180 Dias**;
- 2 - Não foram anexados ao processo documentos contendo dados sensíveis do(s) paciente(s), em atendimento a Lei Geral de Proteção de Dados LGPD Lei 13.709 de 2018.
- 3 - O atraso no fornecimento do produto pode provocar impacto nos níveis do estoque da cadeia de abastecimento.



Documento assinado eletronicamente por **Maria José de Melo**, em 23/04/2026, às 14:45, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **André Filipe das Chagas Pessoa**, em 24/04/2026, às 14:08, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **85248489** e o código CRC **9A268344**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, nº 209, - Bairro Santo Amaro, Recife/PE - CEP 50040-190, Telefone: