

**REQUISIÇÃO DE COMPRA 2.251/2025****INFORMAÇÕES GERAIS DA REQUISIÇÃO**

Nº DO PROCESSO SEI DE CUMPRIMENTO	TIPO DE PEDIDO	DATA DA DECISÃO	DATA FINAL
3700001022.005009/2025-33	INICIAL	03/09/2025	03/09/2026

**ÁREA DE COMPRAS**

E-FISCO	PRODUTO (DESCRIÇÃO)	UNIDADE DE FORNECIMENTO	QUANTIDADE	MARCA
514566 - 0	MEDICAMENTO PARA DEMANDA JUDICIAL - NOME COMERCIAL EYLIA, PRINCÍPIO ATIVO AFLIBERCEPTO, CONCENTRAÇÃO/DOSAGEM 40 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO FRASCO-AMPOLA, VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAVITREA	2615 - UNIDADE - FRASCO - AMPOLA COM 0,278 MILILITROS	06	EYLIA 40mg/ml Solução Injetável Frasco- Ampola com 0,278ml.

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

Conforme Informação do NAJ/GTJ, em FICHA CARACTERIZAÇÃO do PACIENTE, Pois a MARCA está Descriminada na DECISÃO, sendo Medicamento Solicitado é MARCA EYLIA, Princípio Ativo Aflibercepte, Concentração/Dosagem 40mg/ml, Forma Farmacêutica Solução Injetável, Forma de Apresentação Frasco-Ampola com 0,278ml, Via de Administração Intravitrea, Fabricado pelo Laboratório BAYER S.A // O Paciente vai Fazer Uso do Medicamento, Sendo 01 ( Um ) Frasco-Ampola // Mês, Mas o Tratamento do Paciente Será de 12 Meses, Conforme Informado Decisão Judicial /Ficha, pelo NAJ / GTJ.

Apresentação - Caixa com 01 ( Um ) Frasco - Ampola com 0,278ml.

SEI COMPRA Nº. 2300002344.001761/2025-58.

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	
<b>TOTAL DE PACIENTE(S) ATENDIDO(S) POR ESTA DEMANDA</b>	<b>PERÍODO DE CONSUMO (MÊS)</b>
<b>01(Um) Paciente</b>	<b>06</b>
<b>Nº AÇÃO JUDICIAL</b>	<b>CONSUMO MÉDIO MENSAL</b>
<b>0035843-42.2025.8.17.8201</b>	<b>01</b>
<b>NECESSIDADE CARACTERIZADA</b>	
<p>1 - A aquisição atenderá paciente(s) contemplado(s) por ação judicial, por um período de <b>06 Meses</b>;</p> <p>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.</p> <p>3 - O atraso no fornecimento do produto pode provocar impacto nos níveis do estoque da cadeia de abastecimento.</p>	



Documento assinado eletronicamente por **Maurício Rodrigues dos Santos**, em 28/10/2025, às 12:02, 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 **Karoline Belém Seixas**, em 30/10/2025, às 14:53, 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](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **75813305** e o código CRC **79C760B5**.

## SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongüi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: