

SES - COMPRA DIRETA AMPICILINA + SULBACTAM 3G IV

Processo nº 2300002227.000087/2026-10

Despacho: 332

Destinatário: SES - Gerência de Compras do Hospital da Restauração

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA PARA AQUISIÇÕES EMERGENCIAIS DE MEDICAMENTOS CONFORME LEI NLLC 14.133/202

À Gestão de Suprimentos,

Conforme estabelecido pelo Artigo 5º do Decreto Estadual 53.384/2022, que regula a fase preparatória das licitações e contratações diretas, no âmbito do Poder Executivo Estadual, apresentamos este documento para formalizar a demanda, com o propósito de atender às necessidades administrativas relacionadas ao objeto descrito neste documento.

1. Identificação da Unidade Requisitante

1.1. Setor/Serviço requisitante: SUPRIMENTOS/PLANEJAMENTO

1.2. Responsável pela demanda: MARIA LAURA FREITAS DE BARROS CHACON

1.3. Contato: (81) 3181-5589

2. Objeto da Contratação

2.1. Contratação direta, via dispensa de licitação emergencial, para aquisição de **MEDICAMENTOS**, visando atender às necessidades do Hospital da Restauração para continuidade da assistência.

3. Descrição e quantidades

CÓDIGO EFISCO	DESCRIÇÃO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE SOLICITADA	ESTOQUE ATUAL	CMM
3088316	SULBACTAM + AMPICILINA PO SOL. INJ 3G + DIL DO FABRICANTE	FA	1500	0	770

3.1. O quantitativo foi estimado para atendimento da demanda assistida pelo HR, por um período médio de 45 dias

4. Da Justificativa do Quantitativo

4.1. HISTÓRICO DE LICITAÇÃO PARA O ITEM:

PROCESSO UNIFICADO HOMOLOGADO 2300002040.000109/2023-79 - 0331.2023.AC-21.PE.0286.SAD.FES-PE - PORÉM COM **SALDO CONSUMIDO E PRAZO DE VALIDADE EXPIRADO** EM 19/03/2025.

AD 0040/2025 - MEDICAL, COM **PRAZO DE VALIDADE EXPIRADO** EM 18/04/2025

DL CENTRALIZADA 2300002634.000013/2024-10 - 3369.2024.CCD -I.CD.0199.SES.FES-PE - **SOLICITADO CONSUMO - EM ANDAMENTO.**

PROCESSO UNIFICADO EM ANDAMENTO - SEI 2300002414.000078/2024-41

ITEM EM COMPRA DIRETA- EMPENHO 2026NE000061- IIMPOSSIBILIDADE DE ENTREGA POR PARTE DA EMPRESA (CONFORME CARTA ENVIADA PELA EMPRESA 82745169)

ITEM

4.2. A contratação para aquisição deste Medicamentos é medida imprescindível para dar continuidade ao atendimento dos pacientes internados, garantindo o suprimento contínuo e adequado na instituição;

4.3. O quantitativo estimado para aquisição foi definido obedecendo à metodologia baseada no consumo médio mensal do(s) item(s) nos últimos meses, utilizando como referencial os relatórios provenientes da Plataforma **CEOS**. Aos valores obtidos, foi acrescentada uma reserva técnica de 25%, para atendimento de possíveis variações sazonais importantes (82745058).

4.4. Se o item solicitado necessitar de comodato de equipamento, descrever neste campo a especificação do equipamento e quantidade necessária;

5. Estimativa de prazos

5.1. Momento estimado para início do fornecimento: Após a emissão do empenho

6. Dos prazos e local(is) de entrega

6.1. Os produtos médicos deverão ser entregues em **até 02 (dois) dias úteis**, contados a partir da comunicação via email com a cópia da respectiva nota de empenho, na **Central de Distribuição ALC LOG, 2º andar, Hospital da Restauração, fone: (81) 31815458, no horário de 08h às 17h, mediante prévio agendamento unicamente através do email agendamento@alclog.com.br.**

6.2. Por necessidade do serviço, poderá a entrega ser direcionada à **Central de Distribuição ALCLOG, na Muribeca, Jaboatão dos Guararapes/PE, mediante aviso prévio; Central de Distribuição ALCLOG, Av. Empresário João Santos Filho, nº 732 - Cond. Indl. Ajan - Muribeca, Jaboatão dos Guararapes/PE - Fone: (081) 3437-4994, mediante prévio agendamento unicamente através do e-mail agendamento@alclog.com.br**

7. Da Proposta

7.1. A proposta comercial deverá ser enviada exclusivamente via PE Integrado durante a fase de cotação (72 h ou 3 dias úteis) e/ou Compra Direta (24 h ou 1 dia útil);

7.2. Incluir na proposta a marca do produto ofertado, devido a etapa de parecer técnico. A omissão desta informação pode acarretar na desclassificação do ofertante.

8. Qualificação técnica

8.1. Incluir na nota fiscal: os números dos lotes, as quantidades por lote, suas fabricações, validades, números de empenhos, fabricante, além do nome e endereço do local de entrega;

8.2. A Nota Fiscal deverá ter o mesmo CNPJ do empenho, caso contrário, não será apropriada e nem paga;

8.3. Apresentar o produto com embalagem em perfeito estado, nas condições exigidas no rótulo. Deverão, ainda, estar separadas por lotes e prazos de validade, com os respectivos quantitativos impressos em nota fiscal e obedecendo o ao prazo de entrega deste termo de referência;

8.4. Caso o produto entregue não corresponda às exigências desta unidade gestora, a empresa arcará com os custos de incineração ou de coleta, sendo responsável pela substituição integral dos mesmos, arcando com os custos de frete e seguro, no prazo de 03 (três) dias corridos a contar da notificação desta unidade de saúde.

8.5. No momento da entrega, o prazo de validade do produto não poderá ser inferior a 12 meses;

8.6. Em caso excepcional de indisponibilidade do produto nas condições de validade acima especificadas, devidamente justificado e submetido à apreciação desta unidade, deverá a empresa indicar expressamente o período de validade do produto, bem como declarar formalmente o compromisso em substituição dos mesmos, com a devida Carta de Compromisso de Troca;

8.7. A marca do produto no ato da entrega deverá ser correspondente à marca constante no processo concluído;

8.8. A empresa será notificada e aquisição poderá ser cancelada este termo de referência em caso de descumprimento das exigências deste termo de referência.

8.9. Como caráter de habilitação/classificação, esta unidade de saúde poderá solicitar amostras/folders para fins de comprovação de cumprimento de especificação técnica.

8.10. A empresa que vencer a compra direta em que haja comodato de equipamento(s) ou que arcará com o processo de instalação e manutenção do equipamento, assim como, se responsabilizará pelo treinamento dos funcionários;

Atenciosamente,

Maria das Dores de Oliveira Ribeiro

Farmacêutica



Documento assinado eletronicamente por **Maria das Dores de Oliveira Ribeiro**, em 11/03/2026, às 12:16, 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 **82742371** e o código CRC **CC48A7D9**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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