CARUARU
PREFEITURA

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE RESPONSÁVEL PELA DEMANDA

Área Responsável (Secretaria/Departamento/Orgão):
Secretaria Municipal de Saúde(SMS) / – Gerencia da Assistência Farmacêutica

Responsável pela demanda (Titular da Pasta):
William Matheus Bernadino Silva Motta

Função:
Gerente

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Departamento: Central de Abastecimento Farmacêutica
Titular: JULIETTE FERREIRA VIEIRA DA SILVA
Cargo/função: FARMACÊUTICA
Matrícula: 18.084-9
Email: caf@saudecaruaru.pe.gov.br
Telefone: (81)3101-0207

Por este instrumento declaro ter ciência de minha indicação para auxiliar ou, a depender do caso, integrar a Equipe de Planejamento da Contratação da solução ora demandada.

INFORMAÇÕES DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

TIPO DO ITEM	
MATERIAL DE CONSUMO (x)	EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE ( )
SERVIÇO CONTINUADO ( )	SERVIÇO NÃO CONTINUADO ( )
OBRA ( )	SERVIÇO DE ENGENHARIA ( )

Descrição sucinta da solicitação:
Solicita-se a aquisição em caráter de urgência de insumo necessário para procedimento de agulhamento pré cirúrgico ao qual foi fracassado no certame 105/2025 e encontra-se em tramitação de processo licitatório.

Motivação e Justificativa:

A aquisição de insumo indispensável à realização de procedimentos de agulhamento de nódulos mamários, necessários à adequada investigação diagnóstica e ao acompanhamento dos pacientes atendidos pela unidade de saúde.
O referido insumo foi anteriormente incluído em processo licitatório, porém o procedimento restou fracassado, impossibilitando a aquisição do material pela via ordinária e comprometendo a disponibilidade do produto para a realização dos procedimentos previstos.
Considerando a necessidade de garantir a continuidade da assistência à saúde, bem como evitar o adiamento ou cancelamento de procedimentos diagnósticos por falta do insumo, faz-se necessária a adoção de medida administrativa que possibilite o seu fornecimento em tempo oportuno.
A aquisição mostra-se necessária para atender à demanda existente e assegurar a realização dos agulhamentos de nódulos mamários, contribuindo para a adequada investigação das alterações identificadas nas pacientes e para a definição da conduta médica subsequente.

Resultados Pretendidos:

Garantir a aquisição do produto necessário à realização dos procedimentos de agulhamento de mama, assegurando a continuidade e a regularidade da assistência aos pacientes, evitando a interrupção ou o adiamento dos procedimentos por falta do insumo. Pretende-se, ainda, assegurar o atendimento da demanda existente de forma célere e eficiente, considerando que o item foi objeto de processo licitatório anteriormente realizado, o qual restou fracassado.

Assinado por 1 pessoa: JULIETTE FERREIRA VIEIRA DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/4F90-4185-149E-E571 e informe o código 4F90-4185-149E-E571

Estimativa das quantidades com a memória de cálculo (se for o caso):

ITEM	CATMAT/ CATSER	DESCRIÇÃO	APRES.	QUANT.
1	604144	AGULHA PARA MARCAÇÃO DE LESÃO - COM PARTE DA CÂNULA EXTERIOR SILICONIZADA, 23CM DE ARAME GUIA COM 2,5CM DE CÂNULA DURA FIXADA PARA REALIZAR P PROCEDIMENTO AGULHAMENTO PRÉ CIRÚRGICO. EMBALAGEM ESTERIL CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, Nº DE LOTE, VALIDADE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	UNIDADE	180

ENDEREÇO DE ENTREGA : CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARM,ACÊUTICO (CAF) AV VERA CRUZ .654 , SÃO FRANCISCO- CARUARU – PE . HORÁRIO DAS 8:00 AS 16:00 HS

REQUISITOS PARA A AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO:

EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, Nº LOTE, MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE.

Providências a serem adotadas pela Administração previamente à contratação:

"Não necessárias".

Em caso de deliberação pela continuidade da contratação, sugerimos a nomeação da equipe de Fiscalização da Contratação, conforme segue:

FISCAL TITULAR	Nome: Juliette Ferreira Vieira Da Silva Cargo/Função: Farmacêutica/CAF Matrícula: 18.084-9
FISCAL SUPLENTE	Nome: Nathana Yngreti Marques Magalhães Cargo/Função: Farmacêutica/CAF Matrícula: 17.984-0

RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA E CONTEÚDO DO DOCUMENTO

Assumo que os colaboradores designados como membro da equipe de planejamento e responsável pela fiscalização ficarão à disposição para dirimir eventuais dúvidas sobre esta requisição, bem como para acompanhar todo o procedimento de contratação, fornecendo todas as informações técnicas necessárias junto ao agente de contratação, pregoeiro e sua equipe de apoio.

Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da contratação do presente documento.

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:

Juliette Ferreira Vieira da Silva
Farmacêutica

Caruaru (PE), 15_ de AGOSTO de 2026.

Assinado por 1 pessoa: JULIETTE FERREIRA VIEIRA DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/4F90-4185-149E-E571 e informe o código 4F90-4185-149E-E571

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 4F90-4185-149E-E571

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

JULIETTE FERREIRA VIEIRA DA SILVA (CPF 068.XXX.XXX-23) em 03/09/2026 13:47:34 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

JULIETTE FERREIRA VIEIRA DA SILVA (CPF 068.XXX.XXX-23) em 03/09/2026 13:49:53 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://caruaru.1doc.com.br/verificacao/4F90-4185-149E-E571