

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

DFD SAÚDE Nº 004-2024	DATA: 22/01/2024
1. Área da Requiritante da Demanda	
Área da Requiritante: SECRETARIA DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: ANDREIA ANDRADE SILVA	
Matrícula: 2684	
E-mail: secsaudedemutuipe@gmail.com	
Telefone: 36351028	

2. Identificação da Demanda

O presente documento manifesta a necessidade de solicitar de Vossa Excelência abertura de processo administrativo em **caráter emergencial objetivando a aquisição das medicações**, os quais não fazem parte do elenco Estadual do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conforme recomendação nº 02/2019 e IDEA nº 189.9.13206/2018 do Ministério Público e Serviço Social respectivamente para o **paciente GABRIEL CAMPOS MONTE NERO SANTOS**. Segue em anexo relatórios e documentações complementares.

3. Justificativa

Considerando a necessidade de proporcionar mais qualidade de vida ao **paciente GABRIEL CAMPOS MONTE NERO SANTOS** e a impossibilidade financeira da responsável, a qual já vem custeando outras despesas ocasionadas pela sua situação na qual se encontra se faz necessário aquisição de medicamentos.

4. Resultados a serem alcançados

A aquisição dos medicamentos para tratamento do paciente Gabriel Campos monte Nero Santos.

5. Previsão no Plano Anual de Contratações

2019 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
33.90.32 - MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
FONTE 1500102

6. Encaminhamento

Encaminhe-se ao Gabinete Prefeito para análise e deliberação sobre a pertinência da demanda e o prosseguimento da contratação.

Secretaria Municipal de Saúde