



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

CNPJ: 17.490.085/0001-36
Secretaria Municipal de Saúde
Farmácia de Todos

Ofício nº 186/2024

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 31 de Julho de 2024.

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO	
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): FARMÁCIA DE TODOS - UNIDADE INTEGRADA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: RENATA TORRES CAMPOS	
E-mail: farmaciamicomunicipal@yahoo.com.br	Telefone: (34) 3819-1257

OBJETIVO

Fornecimento dos suplementos ISOSOURCE 1.0; para atender exclusivamente pacientes de processo judicial do mês de Agosto/2024.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A presente solicitação justifica-se em face da necessidade de atender há ordens judiciais referentes ao mês de Junho/24.

Para a paciente V. B. C., a quantidade de 4 Latas ISOSOURCE 1.0, atendendo ao pedido de cumprimento de ordem judicial em favor do paciente.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

O quantitativo previsto para aquisição do respectivo material, foi fundamentado no consumo mensal informado pela paciente com apresentação de prescrição médica.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE
1	ISOSOURCE 1.0	MENSAL	4

Prazo de Entrega/ Execução: 05 dias úteis

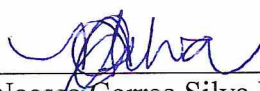
Local da Entrega/Execução: RUA UM, 14, BAIRRO CARMO

Prazo para pagamento: MENSAL

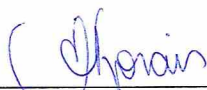
Atenciosamente,



Renata Torres Campos
Matrícula 439325
Coordenadora/Farmacêutica Responsável
Elaboração do Estudo Técnico Preliminar



Naessa Correa Silva Marques
Matrícula 441505
Farmacêutica Responsável



Ana Flávia Novais e Silva
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

Ana Flávia Novais e Silva

Secretária Responsável – Gestor de Contrato



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

CNPJ: 17.490.085/0001-36
Secretaria Municipal de Saúde
Farmácia de Todos

Ofício nº 187/2024

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 31 de Julho de 2024.

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO	
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): FARMÁCIA DE TODOS - UNIDADE INTEGRADA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: RENATA TORRES CAMPOS	
E-mail: farmaciamicomunicipal@yahoo.com.br	Telefone: (34) 3819-1257

OBJETIVO

Fornecimento dos suplementos ISOSOURCE 1.0; para atender exclusivamente pacientes de processo judicial do mês de Agosto/2024.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A presente solicitação justifica-se em face da necessidade de atender há ordens judiciais referentes ao mês de Agosto/24.

Para a paciente Z. M. S., a quantidade de 9 Latas ISOSOURCE 1.0, atendendo ao pedido de cumprimento de ordem judicial em favor do paciente.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

O quantitativo previsto para aquisição do respectivo material, foi fundamentado no consumo mensal informado pela paciente com apresentação de prescrição médica.

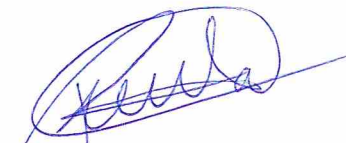
ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE
1	ISOSOURCE 1.0	MENSAL	9

Prazo de Entrega/ Execução: 05 dias úteis

Local da Entrega/Execução: RUA UM, 14, BAIRRO CARMO

Prazo para pagamento: MENSAL

Atenciosamente,



Renata Torres Campos
Matrícula 439325
Coordenadora/Farmacêutica Responsável
Elaboração do Estudo Técnico Preliminar



Naessa Corrêa Silva Marques
Matrícula 441505
Farmacêutica Responsável



Ana Flávia Novais e Silva
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

Ana Flávia Novais e Silva
Secretária Responsável – Gestor de Contrato