



1. DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA Nº 54/2025

Órgão: Prefeitura Municipal de São Gotardo/MG

Setor Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela Demanda: DEBORA THAIS SILVA ALVES
ARAUJO

SECRETÁRIA DE SAÚDE

E-mail: farmaciabasicasg@gmail.com

Endereço: AV Paulo Shimada, nº51-Boa
Vista

1. OBJETO:

1.1. Solicitar que sejam tomadas as providências necessárias para adquirir o suplemento Aptamil Pepti 800G, para as pacientes MARIA CLARA BARBOSA DE OLIVEIRA, LUISA BARBOSA DE OLIVEIRA, HEITOR GABRIEL SOUSA, dispensado pelo município.

2.

2.1 JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Justifica-se a compra por dispensa do Aptamil Pepti lata 800g para as pacientes MARIA CLARA BARBOSA, LUISA BARBOSA DE OLIVEIRA irmãs que se encontram acometidas com Síndrome de Má Absorção (CID-10 K52.2), do suplemento alimentar fórmula de leite extensamente hidrolisada Aptamil Pepti lata 800g, sob pena de multa diária, com prazo estipulado para entrega a partir da data do deferimento 27/03/2025, processo nº5001033-09.2025.8.13.0621, onde é citada a quantidade inicial estipulada para ser entregue a família e de 12 latas apatmil pepti 800g/mês. As menores são representadas pela mãe Raquel Samara Barbosa inscrita no cpf: 100.709.136.33. E também será dispensada a quantidade inicial de 06 latas de Aptamil pepti 800g para o menor impúbere HEITOR GABRIEL SOUSA hoje com 0 anos, 1 mês e 18 dias de idades, prematuro de (36 semanas e 5 dias), que evolui para a necessidade de gastrotomia (GTT), CID:Z931 para alimentação, sendo contraindicado alimentação oral. Além disso, apresenta desconforto gástrico com necessidade de formula específica (semi elementar), Além de ter outros diversos diagnósticos durante sua internação comprovadamente em anexo no processo nº5001281-72.2025.8.13.0621 representado pela mãe: JACIANE COSTA DE SOUSA, inscrita no CPF: 627.163.863.58. Ambas as partes ingressaram com a presente ação de obrigação de fazer em desfavor do Município de São Gotardo, na qual requer, em sede de tutela de urgência antecipada, a título liminar, seja a Fazenda Pública ré compelida a fornecer as infantes apresentou, ainda, relatório médico/nutricional bastante preciso e enfático ao afirmar que as pacientes necessitam de suporte nutricional com dieta alimentar para nutrir-se. Por fim, destacou que o suplemento alimentar possui alto custo, sendo que as famílias dos pacientes não possuem condições financeiras de custear. O quantitativo abaixo baseou-se em ambos processos judiciais onde a somatória do quantitativo prescrito para os 03(três) pacientes, resultou em 18 latas por mês, sendo necessário a dispensa de 30 latas que demonstra a quantidade que está sendo exigida para 1 meses e meio, uma vez que o processo de licitação de suplementos encontrasse em andamento, e não tem uma quantidade suficiente para atender os pacientes. O descumprimento dos pedidos deferidos deve recair sobre os servidores públicos e/ou agentes públicos responsáveis pena de sanções mais gravosas, inclusive responsabilidade civil, administrativa e criminal. Além de multa diária em benefício de alguma entidade carente as quais estão cadastradas neste foro.

3. DESCRIÇÕES E QUANTIDADES



COD	SUPLEMENTO	UND	QTDE
36496	Fórmula infantil para lactentes e crianças de primeira infância, com proteína extensamente hidrolisada. Fórmula infantil com proteína láctea extensamente hidrolisada, prebiótico (GOS/FOS), DHA, ARA e nucleotídeos. EMBALAGENS 800 GRS, APTAMIL PEPTI (DANONE) -	UN	30

4. OBSERVAÇÕES GERAIS

4.1. Prazo de Entrega/ Execução: O prazo de entrega dos bens é de 2(dois) dias, contados do(a) recebimento da Nota de Empenho.

4.2. Local e horário da Entrega/Execução: Farmácia Básica, AV Paulo Shimada, nº51-Boa Vista, no horário 8:00 às 16:00 horas de segunda a sexta-feira.

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: Edileusa Aparecida Soares

4.4 Prazo para pagamento: O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias contados da data da liquidação da nota fiscal.

4.5 Dotação e Fonte de Recursos Orçamentários: Código de Acompanhamento: 000

Ficha: 1012

Fonte: 1500

Conta: 48718-X / 71052-0

Compra dispensa

5. PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO:

5.1 A justificativa para a Contratação do suplemento é atender a necessidade dos pacientes judicializados de MARIA CLARA BARBOSA DE OLIVEIRA, LUISA BARBOSA DE OLIVEIRA e HEITOR GABRIEL SOUSA, visando manutenção e recuperação do estado nutricional e consequentemente melhoria no seu estado clínico, sendo a contratação de alto nível.

6. DEMANDA A AUTORIZAÇÃO:

6.1 Submeto esta demanda para análise e deliberação, visando sua inclusão na demanda do exercício 2025, sendo que diante da conformidade com a legislação que rege o tema, encaminha-se a autoridade competente para a contratação e demais providências cabíveis.



São Gotardo/MG, 17 de ABRIL de 2025

7. ANÁLISE E CONCLUSÃO PELA AUTORIDADE COMPETENTE

7.1. Registro que a demanda foi incluída para ANÁLISE e será prontamente organizada e complementada na elaboração das futuras contratações do exercício 2025.

São Gotardo/MG, 17 de ABRIL de 2025

DEBORA THAIS SILVA ALVES ARAÚJO

Secretária de Saúde

8. OBSERVAÇÕES: A justificativa da escolha dos fornecedores que participaram da cotação, e devido que os mesmos já fornecem suplementos para a farmácia básica no programa suplementos, e tem um preço melhor no mercado.