

|                                                                                   |                                                                                        |                              |                       |                     |                         |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ</b><br><b>FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA</b> |                              |                       |                     |                         |  |
|                                                                                   | <b>SERVIÇO DE FARMÁCIA HOSPITALAR</b>                                                  |                              |                       |                     |                         |                                                                                     |
|                                                                                   | <b>Formulário</b>                                                                      |                              |                       |                     |                         |                                                                                     |
|                                                                                   | <b>Documento de Formalização de Demanda</b>                                            |                              |                       |                     |                         |                                                                                     |
|                                                                                   | <b>Código</b><br>GETH.SEFAR – FO.000                                                   | <b>Emissão</b><br>30/11/2023 | <b>Última Revisão</b> | <b>Versão</b><br>01 | <b>Página</b><br>01/ 01 |                                                                                     |

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

À chefia do SEFAR,

Solicito que seja providenciado o abastecimento emergencial de MATERIAS TÉCNICOS CRÍTICOS SEM ARP OU CONTRATOS VIGENTES (CATETER INTRAVENOSO COM SISTEMA DE SEGURANÇA – CALIBRE 22G; CLOREXIDINE AQUOSA 100ML, PRESERVATIVO MASCULINO NÃO LUBRIFICADO, CAPA PROTETORA PARA ESCUDO 120cmx90cm, ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO COM CLOREXIDINE 2%, COLETOR DE URINA INFANTIL FEMININO 100ML, CATETER DE MOUNT), indispensáveis para o atendimento dos pacientes da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV).

O quantitativo necessário estimado é para atender a FHCGV por um período de 180 (CENTO E OITENTA) dias, com entrega única, a contar da entrega da nota de empenho, no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, em conformidade com a avaliação técnica do relatório de estoque x consumo.

Informo que a aquisição deve ser feita em caráter de urgência, considerando que são itens que se encontram SEM ARP OU CONTRATO VIGENTES, e seus processos de aquisição para 12 meses estão em andamento, 2025/3478489 (CATETER INTRAVENOSO COM SISTEMA DE SEGURANÇA – CALIBRE 22G – CPL desde 10/08 – FASE INTERNA); 2025/3478633 (CLOREXIDINE – CPL desde 15/06, onde já iniciou-se a fase externa do PE 90035/2026 em 01/07, sem previsão de encerramento); 2025/3787119 (PRESERVATIVO MASCULINO NÃO LUBRIFICADO, CAPA PROTETORA PARA ESCUDO 120cmx90cm, ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO COM CLOREXIDINE 2% – NUP desde 05/08 – FASE INTERNA) e 2026/2012839 (COLETOR DE URINA INFANTIL FEMININO 100ML – CPL 06/07/2026 – FASE INTERNA).

Acrescentando que as empresas que tinham ARP vigentes com esses itens recusaram a prorrogações de suas ARP (2025/3474304 – ITEM 01, 2025/3478077 – ITEM 02, 2026/2233315 – ITEM 04, 2026/2508015 – ITEM 05, observar ordem dos insumos no texto).

|                               |                                  |                                         |                                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Elaborado por</b><br>SEFAR | <b>Aprovado por</b><br>GETH/AQSH | <b>Data de Elaboração</b><br>30/11/2023 | <b>Data para próxima Alteração</b><br>30/11/2025 |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                                                        |                              |                       |                     |                         |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ</b><br><b>FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANNA</b> |                              |                       |                     |                         |  |
|                                                                                   | <b>SERVIÇO DE FARMÁCIA HOSPITALAR</b>                                                  |                              |                       |                     |                         |                                                                                     |
|                                                                                   | <b>Formulário</b>                                                                      |                              |                       |                     |                         |                                                                                     |
|                                                                                   | <b>Documento de Formalização de Demanda</b>                                            |                              |                       |                     |                         |                                                                                     |
|                                                                                   | <b>Código</b><br>GETH.SEFAR – FO.000                                                   | <b>Emissão</b><br>30/11/2023 | <b>Última Revisão</b> | <b>Versão</b><br>01 | <b>Página</b><br>01/ 01 |                                                                                     |

O item 03 fracassou nos PE 20/2023 (2022/598730) e PE 90101/2024 (2024/845249), durante o andamento desses pregões tínhamos estoque para evitar uma possível dispensa, hoje estamos ficando desabastecidos. Quanto ao item 06, o contrato 83/2025 (2025/2683829) não permitia possibilidade de prorrogação, somente Acréscimo do saldo em 25% (2026/2432103), que foi solicitado e entregue dentro da vigência.

O Item 07 não faz parte do estoque desta CAF PPS, o SADT encaminhou PAE 2026/3166139, EPC desde 03/08/2026, solicitando a aquisição emergencial, devido a necessidade deste em procedimentos de Broncoscopia.

Por fim, ressalto que a compra pretendida ESTÁ prevista no Plano de Contratações Anual (PCA) deste exercício.

Belém (PA), 14 de agosto de 2026

**Jaime Cruz Santos Neto**  
 Enfermeiro – COREN/PA 105.486  
 Matrícula – 57219938/1  
 CAF/PPS/SEFAR/GETH

|                               |                                  |                                         |                                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Elaborado por</b><br>SEFAR | <b>Aprovado por</b><br>GETH/AQSH | <b>Data de Elaboração</b><br>30/11/2023 | <b>Data para próxima Alteração</b><br>30/11/2025 |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|



## ASSINATURAS

**Número do Protocolo:** 2026/3229769

**Anexo/Sequencial:** 1

*Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.*

### **Assinatura(s) do Documento:**

**Assinado eletronicamente por:** JAIME CRUZ SANTOS NETO,

**CPF:** \*\*\*.256.562-\*\*

**Em:** 14/08/2026 12:18:54

**Aut. Assinatura:** acf2ee4f87867734bf91ae86e4934931e1c66c5b3d390b31391c30ad61bbc0d0



**Identificador de autenticação:** 4728d2b8-a63c-4034-8f07-c66cc6ff443b

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>