



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA DE SAÚDE

DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA – DOD

1 – IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE DA CONTRATAÇÃO

SETOR REQUISITANTE	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO
RESPONSÁVEL	MÉRCIA AMARO DA COSTA
MATRÍCULA	57666
E-MAIL	facenpmcg@gmail.com
TELEFONE	3077-1325

2 – DESCRIÇÃO DO OBJETO

Aquisição de TEGRETOL CR 400MG E RITALINA LA 40MG para atender as demandas judiciais UIRA FELIPE BEZERRA SOUSA SILVA, JAILTON SILVA E ANTONIO NERI PEREIRA MONTEIRO, processo N° 0828507-77.2019.8.15.0001, 0506071-19.2020.4.05.8201S E 0017325 73.2014.815.0011 pelo período de 180 dias. O paciente Antônio Neri é portador de Transtorno de Déficit de Atenção (CID F.90), já Uirá Felipe apresenta quadro de Epilepsia e Jailton Silva é portador de Epilepsia de difícil controle associada a déficit de atenção (CID G40.3 + F 90.0), necessitando com urgência do tratamento adequado e continuado para controle da doença com o medicamento em questão.

Tem-se a previsibilidade de contratação do seguinte quantitativo:

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE
1	TEGRETOL CR 400G	COMPRIMIDOS	1080
	RITALINA LA 40MG	COMPRIMIDOS	180

O prazo de entrega dos bens é IMEDIATO, a partir da Ordem de fornecimento, e entregue no seguinte endereço Rua: João Capiba S/N, bairro: Catolé.

3 – MOTIVAÇÃO E FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO

Assinado por 1 pessoa: MÉRCIA AMARO DA COSTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/B54D-4B10-1E18-1B5E>





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA DE SAÚDE

A contratação se dá pela necessidade de atender os pacientes UIRA FELIPE BEZERRA SOUSA SILVA, JAILTON SILVA E ANTONIO NERI PEREIRA MONTEIRO. O paciente Antônio Neri é portador de Transtorno de Déficit de Atenção (CID F.90), já Uirá Felipe apresenta quadro de Epilepsia e Jailton Silva é portador de Epilepsia de difícil controle associada a déficit de atenção (CID G40.3 + F 90.0), necessitando com urgência do tratamento adequado e continuado para controle da doença com o medicamento em questão.

4 – VINCULAÇÃO AO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E ORÇAMENTO

Pretende-se com a formalização da demanda, após a análise que definirá o melhor procedimento administrativo, contratar a empresa a qual fornecerá o medicamento, através de recursos do Município e fornecer o medicamento pleiteado ao paciente supra indicado com a finalidade de atender à necessidade urgente.

5 – DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE

Tendo em vista que será a contratação de aquisição de medicamento, não será necessário a disponibilidade de recursos humanos e/ou materiais necessitando tão somente recursos financeiros para aquisição do insumo o qual ficará a cargo do município.

6 – INDICAÇÃO DE COLABORADOR DA ÁREA REQUISITANTE PARA COMPOR EQUIPE DO PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO E GERENCIAMENTO DO RISCO

Para elaboração do Estudo Técnico Preliminar, esta Secretaria indica os seguintes servidores:

Mércia Amaro da Costa – Gerente Central de Abastecimento Farmacêutico

Frederico Camelo de Lima – Fiscal Técnico de Contratos

7 – ENCAMINHAMENTO DO PEDIDO

Considerando sua relevância e oportunidade em relação aos objetivos estratégicos e as necessidades da Área Requisitante, encaminho pedido de autorização para





**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA DE SAÚDE**

prosseguimento e posterior realização do Estudo Técnico Preliminar (ETP), anexa a esse documento.

Data da assinatura eletrônica.

**MERCIA AMARO DA COSTA
RESPONSÁVEL PELA AREA REQUISITANTE
Assinado digitalmente**

Assinado por 1 pessoa: MÉRCIA AMARO DA COSTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/B54D-4B10-1E18-1B5E> e informe o código B54D-4B10-1E18-1B5E





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B54D-4B10-1E18-1B5E

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



MÉRCIA AMARO DA COSTA (CPF 117.XXX.XXX-80) em 16/05/2024 16:30:07 (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://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/B54D-4B10-1E18-1B5E>