



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 XARELTO (RIVAROXABANA) 20MG para atender as demandas judiciais REGINA CECILIA MARACAJA, YGOR CAVALCANTI BADU DE ARAUJO, CLEIDES CLAUDINO DE QUEIROZ, YDE FERREIRA GUEDES, SEVERIANO ALVES DOS SANTOS NETO, IRACEMA GOMES DA COSTA, SCHEREZAIDA AGUIAR COSTA SILVEIRA, ANNA RACHEL BRASILEIRO QUIRINO, EDILMA DA SILVA RAMOS E GLAUCIO TRAJANO FARIAS, processo N° 0027912-57.2014.8.15.0011, 0802911-62.2017.8.15.0001, 0803391-69.2019.8.15.0001, 0811931-43.2018.8.15.0001, 0816881-66.2016.8.15.0001, 0818192-87.2019.8.15.0001, 0820434-24.2016.8.15.0001, 0820971-20.2016.8.15.0001, 0022069-14.2014.8.15.0011 E 0806504-65.2018.8.15.0001 pelo período de 180 dias. Os pacientes são portadores de Venosa Profunda (CID 10: I82), Hipertensão Arterial Sistêmica (CID I 10) e Fibrilação Atrial Paroxística (CID I48); diagnósticos de Lupus eritematoso sistêmico e Síndrome do anticorpo antifosfolípideo (CID 10 M32.1, D68.8); deficiência de antitrombina (CID I82.9), quadro de Mielite transversa viral por Chikungunya (CID 10:I 82.8; G37.3; M01.5) e Trombofilia, necessitando com urgência do tratamento adequado e continuado para controle da doença com o medicamento em questão.

II - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Tem-se a previsibilidade de contratação do seguinte quantitativo:





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA DE SAÚDE

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE
1	XARELTO (RIVAROXABANA) 20MG	COMPRIMIDO	1820

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

A contratação se dá pela necessidade de atender os pacientes REGINA CECILIA MARACAJA, YGOR CAVALCANTI BADU DE ARAUJO, CLEIDES CLAUDINO DE QUEIROZ, YDE FERREIRA GUEDES, SEVERIANO ALVES DOS SANTOS NETO, IRACEMA GOMES DA COSTA, SCHEREZAIDA AGUIAR COSTA SILVEIRA, ANNA RACHEL BRASILEIRO QUIRINO, EDILMA DA SILVA RAMOS E GLAUCIO TRAJANO FARIAS Os pacientes são portadores de Venosa Profunda (CID 10: I82), Hipertensão Arterial Sistêmica (CID I 10) e Fibrilação Atrial Paroxística (CID I48); diagnósticos de Lupus eritematoso sistêmico e Síndrome do anticorpo antifosfolípideo (CID 10 M32.1, D68.8); deficiência de antitrombina (CID I82.9), quadro de Mielite transversa viral por Chikungunya (CID 10:I 82.8; G37.3; M01.5) e Trombofilia, 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





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

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 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**





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: FD37-A10A-10C4-F6A0

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



MÉRCIA AMARO DA COSTA (CPF 117.XXX.XXX-80) em 04/06/2024 17:56:35 (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/FD37-A10A-10C4-F6A0>