



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	VIGILÂNCIA AMBIENTAL
RESPONSÁVEL	HERCULES LAFITE
MATRÍCULA	
E-MAIL	
TELEFONE	(83) 98787-7720

2 – DESCRIÇÃO DO OBJETO

AQUISIÇÃO DE PROTETOR SOLAR PARA ATENDER AS DEMANDAS DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SANITÁRIA PERTENCENTE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE – PB.

Tem-se a previsibilidade de contratação do seguinte quantitativo:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND.	QUANT.
1	Protetor Solar CORPO E FACE- Protetor Solar Tipo Proteção: Uva/Uvb , Fator Proteção: Fator 60 , Forma Farmacêutica: Creme - EMBALAGEM COM 200ML	FRASCO	1.800

O prazo de entrega dos bens é CONFORME SOLICITAÇÃO, 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 Aquisição de protetor solar se faz necessária tendo em vista a preservação da saúde dos agentes de combate a endemias, já que o item é considerado um Equipamento de Proteção Individual, nos termos do ART. 35, do capítulo IV da lei complementar de nº110 do município de Campina Grande-PB.

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 os insumos, através de recursos do Município e fornecer os medicamentos pleiteados aos usuários da Rede de

Assinado por 1 pessoa: HERCULES LAFITE
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/E556-8819-716A-5C74> e informe o código E556-8819-716A-5C74





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA DE SAÚDE

hospitalar municipal com a finalidade de atender a necessidade da população de Campina Grande.

5 – DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE

Tendo em vista que será a contratação de protetor solar, não será necessário a disponibilidade de recursos humanos e/ou materiais necessitando tão somente recursos financeiros para aquisição dos medicamentos 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

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

HÉRCULES LAFITE
RESPONSÁVEL PELA AREA REQUISITANTE
Assinado digitalmente





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E556-8819-716A-5C74

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



HÉRCULES LAFITE (CPF 321.XXX.XXX-34) em 17/07/2024 16:30:22 (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/E556-8819-716A-5C74>