



FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)

1. SETOR REQUISITANTE (UNIDADE/SETOR/DEPTO.):

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

2. RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:

NOME: CAROLINE ROKSOSZ DE CASTRO

MATRÍCULA: 25288 E-MAIL: gf.sms.pg@gmail.com

TELEFONE: 4008

3. CARACTERÍSTICAS DO OBJETO:

- ☐ SERVIÇO NÃO CONTINUADO
☐ SERVIÇO CONTINUADO SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA
☐ SERVIÇO CONTINUADO COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA
☒ MATERIAL DE CONSUMO
☐ MATERIAL PERMANENTE / EQUIPAMENTO

4. FORMA DE CONTRATAÇÃO SUGERIDA:

- ☐ PREGÃO
☐ COM O USO DO SRP
☒ DISPENSA/INEXIGIBILIDADE

FOR O CASO:

5. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO DA SOLUÇÃO, CONSIDERANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, SE

- ☒ NOVA CONTRATAÇÃO
☐ NOVA CONTRATAÇÃO EM VISTA DE EXTINÇÃO CONTRATUAL
☐ NOVA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA CONTRATANTE
☐ NOVA CONTRATAÇÃO EM VISTA DA NEGATIVA DO CONTRATADO NA RENOVAÇÃO

CONTRATO (SE EXTINTO):

VIGÊNCIA:

CONTRATADO:

6. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE:

MANUTENÇÃO DO ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CUMPRIMENTO DE DEMANDAS JUDICIAIS.

7. QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇO DA SOLUÇÃO A SER CONTRATADA

CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA

8. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

☒ PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL DA FMS - IDENTIFICAR COM DATA/ANO DO PCA
PCA 2024

☐ NÃO HÁ PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL DA FMS JUSTIFICAR EXAUSTIVAMENTE:

9. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**Sustentabilidade:** Cumprimento do decreto nº 10.388 /2020 e da lei nº 12.305 /2010;**Subcontratação:** Não se aplica;**Garantia do Produto e de Execução:****10. PREVISÃO DE DATA DE INÍCIO DA EXECUÇÃO/UTILIZAÇÃO:**

Imediato.

11. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:**Prazo e Condição de Entrega:**

Imediata, a contar da convocação com a Ordem de Fornecimento expedida pelo requisitante, com a respectiva entrega dos produtos.

Locais de Entrega:

Os produtos deverão ser entregues no endereço constante no pedido, nas quantidades solicitadas e embaladas de acordo com as condições técnicas exigidas para o transporte, da origem ao destino.

12. VIGENCIA CONTRATUAL:

☐.....dias/anos/meses **RENOVÁVEL** de acordo com a legislação vigente.

☒ **NÃO RENOVÁVEL**

13. RECURSOS A SEREM UTILIZADOS**14. FISCAIS E GESTOR DO CONTRATO**

Fiscal técnico: Silvio Tozetto Kaveski, matrícula 21902, portador da Cédula de Identidade RG nº 4.968.865-2, e CPF/MF 927.332.989-68, residente e domiciliado na Rua Barão de Teffé, nº 50 – Centro – Ponta Grossa - PR, CEP: 84010570.

Fiscal administrativo: Cristina Solange Haag Biagini, matrícula 200352, portadora da Cédula de Identidade RG: 5.046.473-3 e inscrita no CPF: 726+230.479-87 - residente e domiciliada à Rua Tulipa nº 281- Bairro Santa Terezinha, Ponta Grossa/PR. CEP: 84060-050.

Gestora administrativa: Eliana Hauagge Ceccato, matrícula 201728, portadora da Cédula de Identidade RG: 5.116.521-7 e inscrita no CPF: 877.300.229-15 - residente e domiciliada à Rua Dr. Leopoldo Guimarães da Cunha nº 1.000 casa 22 – Condomínio Vêneto, Ponta Grossa/PR. CEP: 84035-901.

Gestora técnica Caroline Roskosz de Castro, matrícula 25288, portadora da Cédula de Identidade RG: 9.290.228-5 e inscrita no CPF: 076.685.909-60 - residente e domiciliada à Rua Ernani Batista Rosas, nº 3131 – Bairro Jardim Carvalho, Ponta Grossa/PR. CEP: 84015-150.

15. GRAU DE NECESSIDADE

☐ **BAIXO**

☐ **MÉDIO**

☒ **ALTO**

16. OBSERVAÇÕES

09 DE JANEIRO DE 2024



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINE ROSKOSZ DE CASTRO**, Gerente de Assistência Farmacêutica, em 09/01/2024, às 09:08, horário oficial de Brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.pontagrossa.pr.gov.br/validar> informando o código verificador **4087130** e o código CRC **180D689F**.