



pontagrossa.pr.gov.br

COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO

FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)**1. SETOR REQUISITANTE (UNIDADE/SETOR/DEPTO.):**

Gerência de Assistência Farmacêutica

2. RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:**NOME:** Caroline Roskosz 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 ENTREGA/DISPENSAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE E CENTRO DE ATENDIMENTO À CRIANÇA.

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:**

produtos. Prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da convocação com a Ordem de Fornecimento expedida pelo requisitante, com a respectiva entrega dos

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:

() **RENOVÁVEL** de acordo com a legislação vigente.

(x) **NÃO RENOVÁVEL**

13. RECURSOS A SEREM UTILIZADOS

33.90.32.02.00 - para medicamentos os quais serão distribuídos para pacientes realizarem tratamento em domicílio - Distribuição gratuita

33.90.30.09.00 - para medicamentos utilizados dentro dos atendimentos da FMS - Material farmacológico

- Utilizar recurso 303/494/369

Distribuição Gratuita:**- RECURSO 303 – recurso município**

Reduzido 20 – 24.001.10.1220235.2272/33.90.32

Reduzido 58 – 24.001.10.3010055.2273/33.90.32

Reduzido 237 – 24.001.10.3030064.2289/33.90.32

Reduzido 289 – 24.001.10.3050062.2360/33.90.32

- RECURSO 494 – recurso federal

Reduzido 59 – 24.001.10.3010055.2273/33.90.32

Reduzido 87 – 24.001.10.3010055.2275/33.90.32

Reduzido 91 – 24.001.10.3010055.2276/33.90.32

Reduzido 96 – 24.001.10.3010055.2364/33.90.32

Reduzido 238 – 24.001.10.3030064.2289/33.90.32

Reduzido 261 – 24.001.10.3050062.2294/33.90.32

Reduzido 290 – 24.001.103050062.2360/33.90.32

- RECURSO 369 – recurso estado

Reduzido 123 – 24.001.10.3020058.2278/33.90.32

Material de Consumo:**- RECURSO 494 – recurso federal**

Reduzido 57 – 24.001.103010055.2273/33.90.30

Reduzido 86 – 24.001.103010055.2275/33.90.30

Reduzido 90 – 24.001.103010055.2276/33.90.30

Reduzido 95 – 24.001.103010055.2364/33.90.30

Reduzido 137 – 24.001.103020061.1593/33.90.30

Reduzido 174 – 24.001.103020061.2282/33.90.30

Reduzido 184 – 24.001.103020061.2284/33.90.30

Reduzido 191 – 24.001.103020061.2285/33.90.30

Reduzido 214 – 24.001.103020061.2361/33.90.30

Reduzido 240 – 24.001.103030064.2290/33.90.30

Reduzido 248 – 24.001.103040062.2291/33.90.30

Reduzido 260 – 24.001.103050062.2294/33.90.30

Reduzido 266 – 24.001.10.3050062.2295/33.90.30

Reduzido 288 – 24.001.10.3050062.2360/33.90.30

- Recurso 369 – recurso estado

Reduzido 115 – 24.001.103020058.1591/33.90.30

Reduzido 122 – 24.001.103020058.2278/33.90.30

Reduzido 133 – 24.001.10.3020061.1590/33.90.30

Reduzido 219 – 24.001.10.3020061.2362/33.90.30

Reduzido 223 – 24.001.10.3020061.2363/33.90.30

- Recurso 303 – recurso município

Reduzido 18 – 24.001.10.1220235.2272/33.90.30

Reduzido 36 – 24.001.10.3010055.1587/33.90.30

Reduzido 41 – 24.001.10.3010055.1588/33.90.30

Reduzido 56 – 24.001.10.3010055.2273/33.90.30

Reduzido 82 – 24.001.10.3010055.2274/33.90.30

Reduzido 106 – 24.001.10.3020051.2277/33.90.30

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: José Nilmar Martins, matrícula 201667, portador da Cédula de Identidade RG nº 7.983.973-6, e CPF/MF 005.057.039-024, residente e domiciliado na Rua Bicudo, nº 54 – Colônia Dona Luiza – Ponta Grossa - PR, CEP: 84046539. 17.2

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 Ernani Batista Rosas, nº 3131 – Bairro Jardim Carvalho, Ponta Grossa/PR. CEP: 84015-150.

15. GRAU DE NECESSIDADE

☐ BAIXO

☐ MÉDIO

☒ ALTO

16. OBSERVAÇÕES

Esta DFD foi elaborada e assinada eletronicamente pela Gerente de Farmácia - Farmacêutica- **CAROLINE ROSKOSZ DE CASTRO** em 29/12/2024 através do SEI 123207/2023 a este correlacionado.



Documento assinado eletronicamente por **ELIANA HAUAGGE CECCATO**, Coordenadora do Departamento de Aquisição de Insumos e Serviços, em 28/02/2024, às 08:47, 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 **4241676** e o código CRC **5159BA71**.