



Secretaria Municipal de Saúde

Centro de Saúde III "Dr. Felipe Miguel"

Rua: Sete de Setembro, 651 - Telefone/Fax: (14) 3344-9064/9065

CEP: 18.950-065 – Ipaussu – SP

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

Setor Requisitante:	Secretaria Municipal de Saúde
Responsável pela demanda:	Daniele Cristiane Rodrigues Juki Santos
Forma de Contratação sugerida: () Pregão Eletrônico () Pregão Presencial – Justificar (X) Dispensa/Inexigibilidade () Concorrência () Concurso () Leilão () Diálogo Competitivo	

1. Objeto da Futura Contratação:

Contratação de serviços para realização de exame de angiotomografia do paciente Sebastião Testine assistido pela Secretaria Municipal de Saúde.

2. Justificativa da necessidade da contratação:

Informo que o paciente estava internado na Santa Casa de Ourinhos com DAOP Fontaine IV e lesão necrótica em MIE, conforme justificativa médica para tal solicitação de exame.

3. Previsão no Plano Anual de Contratação - PAC 2024

Tal contratação não encontra-se no Plano Anual de Compras (PAC).

4. Decisão Da Autoridade Competente:

1. Aprovo a continuidade do procedimento destinado à contratação em tela, considerando sua aderência aos objetivos estratégicos desta Secretaria de Saúde, bem como às necessidades da área requisitante.

2. Encaminhe-se ao setor de Compras e Licitações para providências necessárias.

Daniele Cristiane Rodrigues Juki Santos

Secretária Municipal de Saúde



Secretaria Municipal de Saúde

Centro de Saúde III "Dr. Felipe Miguel"

Rua: Sete de Setembro, 651 - Telefone/Fax: (14) 3344-9064/9065

CEP: 18.950-065 – Ipauçu – SP

TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO

OBJETO	
Contratação de serviços para realização de exame de angiotomografia do paciente Sebastião Testine assistido pela Secretaria Municipal de Saúde.	

DESCRIÇÃO E QUANTITATIVOS			
ITENS	QUANT.	UNID	DESCRIÇÃO
01	01	SER.	EXAMES CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA
Informo que o paciente estava internado na Santa Casa de Ourinhos com DAOP Fontaine IV e lesão necrótica em MIE, conforme justificativa médica para tal solicitação de exame.

JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO FORNECEDOR
Menor preço.

DISPENSA PARECER JURIDICO
Parecer Jurídico dispensado de acordo com a Portaria da Procuradoria Geral do Município nº 001 de 10 de janeiro de 2024.

FUNDAMENTO DA CONTRATAÇÃO
Art. 75, inciso II. Lei 14.133/2021.

ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO
R\$ 759,00

LOCAL DOS SERVIÇOS
Os serviços deverão ser realizados na Santa Casa do município de Ourinhos.

Ipauçu, 10 de Dezembro de 2024.

Daniele Cristiane Rodrigues Juki Santos
Secretária Municipal de Saúde



Secretaria Municipal de Saúde

Centro de Saúde III “Dr. Felipe Miguel”

Rua: Sete de Setembro, 651 - Telefone/Fax: (14) 3344-9064/9065

CEP: 18.950-065 – Ipauçu – SP

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

AUTORIZO a realização da compra simplificada de acordo com o Decreto Municipal 695 de 27 de fevereiro de 2024 e artigo 75, inciso II da Lei 14.133/2021 referente às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. A fundamentação legal para esta solicitação encontra-se no mencionado dispositivo legal que estabelece regras para contratações públicas e visa a autorização na realização de compras simplificadas em situações específicas de até 250 UFESPs, visando a eficiência e agilidade na aquisição de bens e serviços. Portanto fica autorizada a contratação de serviços para realização de exame de angiotomografia do paciente Sebastião Testine assistido pela Secretaria Municipal de Saúde.

Ipauçu, 10 de Dezembro de 2024.

Daniele Cristiane Rodrigues Juki Santos
Secretária Municipal de Saúde



MUNICIPIO DE IPAUSSU
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO

SETOR DE COMPRAS
REQUISIÇÃO DE COMPRA

Exercício: 2024
Página: 1/1

Requisição:	7080	Ano:	2024	Data:	10/12/2024	Requisitante:	FERNANDO.ZANETTI
Tipo de Compra:	ADMINISTRATIVA						
Prioridade:	NORMAL						
Ficha:	312	MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE					
Fonte de Recurso:	2	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS					Aplic./Var.: 301.0000
Elemento:	39	OUTROS SERV.TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA					
Sub-Elemento:	99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA					
Secretaria:	SECRETARIA DA SAÚDE E VIGILÂNCIA						
Aplicação:	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE ANGIOTOMOGRAFIA DO PACIENTE SEBASTIÃO TESTINE ASSISTIDO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.						
Observação:							
Justificativa:	INFORMO QUE O PACIENTE ESTAVA INTERNADO NA SANTA CASA DE OURINHOS COM DAOP FONTAINE IV E LESÃO NECRÓTICA EM MIE, CONFORME JUSTIFICATIVA MÉDICA PARA TAL SOLICITAÇÃO DE EXAME.						
Centro de Custo:							
Veículo:							
Local da Entrega:	SAUDE						

Seq.	Quantidade	Unid.	Cd. Produto	Descrição do Produto
1	1,000000	UN	12.2.30895	EXAMES CLINICOS

IPAUSSU, 10 de Dezembro de 2024



MUNICÍPIO DE IPAUSSU
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO

SETOR DE COMPRAS

Exercício: 2024

MAPA DE PREÇO - SINTÉTICO
Cotação Nº 6939/2024

JL SOFT

Página: 1/1

Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição				
0001	1,0000	UN	12.2.30895	EXAMES CLINICOS				
Cd. Fornec.	Razão Social							
	Marca		Qd. Cotada	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Imposto	Valor Líquido	
1770	ASSOCIAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE OURINHOS							
			1,0000	759,0000	0,00	0,00	759,00	
Total por Fornecedor								
Código	Nome						Valor Fornecedor	
1770	ASSOCIAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE OURINHOS						759,00	
Valor Total							759,00	

IPAUSSU, 10 de Dezembro de 2024.



MUNICIPIO DE IPAUSSU
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO
SETOR DE COMPRAS
MAPA DE PREÇO MÉDIO -
Cotação Nº 6939/2024

Exercício: 2024
Página: 1/1

Item	Produto	Unid.	Qd. Cotada	Valor Unit. Médio	Valor Total Médio
1	12.2.30895 - EXAMES CLINICOS	UN	1,000000	759,0000	759,00
Total Geral Médio:					759,00

IPAUSSU, 10 de Dezembro de 2024.

De: "Nádia externo" **MailScanner detectou uma possível tentativa de fraude de "compose" MailScanner detectou uma possível tentativa de fraude de "compose" MailScanner detectou uma possível tentativa de fraude de "compose" MailScanner detectou uma possível tentativa de fraude de "compose"** <nucleo.relacionamento@santacasadeourinhos.com.br>

Enviada: 2024/11/18 10:39:39

Para: agendamento.saude@ipaussu.sp.gov.br

Assunto: Solicitação paciente Sebastiao Testine

Bom dia,

Estamos com um paciente internada em nossa instituição e o medico responsável solicitou um exame de Angiotomografia de membro inferior, segue em anexo pedido

Valor: R\$ 759,00

Fico no aguardo da autorização, para emissão de NF.

--

Associação Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos

Tel/PABX (14) 3302-6600 - Fone/Fax: (14) 3322-1508

Rua D. Pedro I, 716 - C. Postal 204 - CEP 19900-141 - Ourinhos/SP

Receituário

Sebastião Testine

Paciente com DAOP fontaine IV
e lesão necróticas em MIE.

Realizou doppler evidenciando
de oclusão arterial, sem
fluxo sanguíneo, com neces-
sidade de angiogramografia
para planejamento cirúrgico
e avaliar possibilidade de
tratamento endovascular.

Exame foi realizado pela
Santa Casa de Ourinhos

23/11/24



Luise Back
MÉDICA
CRM-SP 242.009

Médico Assinatura / Carimbo