



SECRETARIA DE SAÚDE  
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Sector Requisitante:</b> Assistência Farmacêutica (SESAU FARM) / Secretaria de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |
| <b>Responsável pela Demanda:</b> Juçara Barga do Nascimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Prontuário:</b> 16.569       |
| <b>E-mail:</b> farmacialicitacao@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Telefone:</b> (13) 3308-7749 |
| <b>Objeto:</b><br><input type="checkbox"/> Serviço não continuado<br><input type="checkbox"/> Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra<br><input type="checkbox"/> Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra<br><input checked="" type="checkbox"/> Material de consumo<br><input type="checkbox"/> Material permanente / equipamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |
| <b>Forma de Contratação sugerida:</b><br><input type="checkbox"/> Pregão<br><input type="checkbox"/> Dispensa de Licitação - Lei 14.133/2021.<br><input checked="" type="checkbox"/> Compra Emergencial<br>Trata-se ainda de compra emergencial, pois o município não dispõe de contratos vigentes para a aquisição de Neo Spoon para alimentação infantil hipoalergênica, se tratando de uma primeira aquisição do item. A alimentação em questão será inserida em planejamento para um futuro processo licitatório, porém não dispõe de tempo hábil para sua aquisição, tendo em vista os trâmites internos até a finalização do processo. O valor estimado da contratação é de R\$ 8.383,20 (oito mil, trezentos e oitenta e três reais e vinte centavos). |                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Justificativa da necessidade da contratação da solução, considerando o Planejamento Estratégico, se for o caso.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Trata-se de compra emergencial, pois está baseado no inciso VIII do artigo 75 da Lei Federal nº 14.133/2021 e está caracterizada como urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas. Além disso, o município não dispõe do item em sua padronização, isto porque se trata de produto para atendimento a mandado judicial, que versa sobre artigo não disponível na municipalidade, além da demanda representar premente agilidade no atendimento, por conta de risco de crime de desobediência em seu descumprimento, além, logicamente, de prejuízo ao erário municipal em virtude de multa estipulada na própria demanda. A fórmula NEO SPOON é indicado para crianças lactentes a partir de seis meses que possuem restrição alimentar a proteínas íntegras e hidrolisadas, como alergia à proteína do leite de vaca e da soja. É especialmente projetada para complementar a dieta dessas crianças, fornecendo os nutrientes necessários para o seu crescimento e desenvolvimento saudável. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2. Quantidade de material/serviço da solução a ser contratada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| .<br>As quantidades mencionadas têm como objetivo atender por 12 meses as necessidades de <b>M.L.C.D.</b> , processo judicial nº <b>1015848-20.2023.8.26.0223</b> Vara da Fazenda Pública.<br>O quantitativo foi baseado no Consumo Médio Mensal de <b>04 latas de 400 gramas</b> , informado a esta Assistência Farmacêutica pelo paciente por meio de receituários/laudos médicos atualizados. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3. Previsão de data em que deve ser assinado o instrumento contratual</b>                                                                                                                                                                                                                                          |
| Levando em consideração os trâmites internos, a estimativa para efetivação da Autorização de Fornecimento por meio da compra por dispensa de licitação leva em torno de 120 dias.<br>O prazo de entrega dos produtos será de 10 dias úteis, após envio da Autorização de Fornecimento por meio de correio eletrônico. |

|                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4. Créditos Orçamentários</b>                                                                                                                                                                                                |
| <b>Valor estimado da contratação:</b> R\$ 8.383,20 (oito mil, trezentos e oitenta e três reais e vinte centavos).<br><b>Plano Orçamentário:</b> O recurso a ser utilizado para esta compra poderá ser oriundo da fonte tesouro. |

|                                                                   |                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>5. Indicação do(s) integrante(s) da equipe de planejamento</b> |                                                                         |
| <i>Alessandra Rodrigues Fonseca</i><br><i>Farmacêutica</i>        | <i>Márcia Regina dos Santos Almeida</i><br><i>Técnica de Enfermagem</i> |

Submeto Documento de Formalização da Demanda para avaliação.

*Juçara Barga do Nascimento*  
*FG-GE Gerente*

Autorizo a abertura deste processo.

*Marcelo Oliveira da Silva*  
*Superintendente de Assuntos Governamentais*

Documento assinado conforme Processo Digital

Referência: Processo nº 67097/2023