



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FARMÁCIA ESPECIALIZADA**

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



02  
0

Guaíra/SP, 30 de janeiro de 2026.

*Documento de Formalização de Demanda (DFD)*

*Lei 14.133/2021*

No uso de minhas atribuições **DEFIRO** o pedido constante neste ofício e termo de referência anexo.

Guaíra-SP., 02 de 02 de 20 26

*Antônio Manoel da Silva Júnior*  
**Prefeito**

*Ofício DMS A nº: 022/2026*

Encaminhamos este, para nos termos da legislação vigente, ser realizada a aquisição do seguinte objeto:

DESCRIPTIVO	
Órgão Solicitante	Diretoria Municipal de Saúde – ORDEM JUDICIAL
Justificativa/Finalidade	Aquisição de dispositivo de voz e reabilitação pulmonar, para atender Processo Judicial nº 0001178-38.2020.8.26.0210. A solicitação se faz necessária para manter o atendimento ao paciente, ressaltamos que até a última aquisição, os materiais POSSUÍAM registro de exclusividade do fornecedor COLOPLAST (sucessora Universal da ATOS), conforme CONTRATO 35/24. A aquisição permitirá atender o referido processo e evitar sanções desnecessárias ao município. Como o objeto visa atender um paciente a entrega deverá ser bimestral, ou seja, em 06 etapas ao longo dos 12(doze) meses. <b>Solicitação nº: 00686/2026</b>
Objeto	Material médico – dispositivo de voz e reabilitação pulmonar para cumprir decisão judicial. Declaramos que o objeto a ser licitado está suficientemente descrito conforme anexo, para a formulação da proposta pertinente e consequente satisfação da Administração, não havendo, salvo melhor juízo, características restritivas que possa a dificultar a ampla concorrência.
Especificações de Prazos	<b>VIGÊNCIA:</b> 12 meses. <b>EXECUÇÃO:</b> Conforme o termo de referência
Previsão para a contratação	<b>13/03/2026 (CONFORME INFORMAÇÃO PASSADA PELA ELABORADORA DO TERMO DE REFERÊNCIA).</b>





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FARMÁCIA ESPECIALIZADA**

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



03  
D

Grau de prioridade da compra ou da contratação	<u><b>ALTA</b></u> , considerando que são medicamentos para manter o tratamento dos requerentes oriundos de decisões judiciais. (CONFORME INFORMAÇÃO PASSADA PELA ELABORADORA DO TERMO DE REFERÊNCIA).
Indicação de vinculação ou dependência com o objeto de outro documento de formalização de demanda.	Não se aplica. (CONFORME INFORMAÇÃO PASSADA PELA ELABORADORA DO TERMO DE REFERÊNCIA).
Local de Entrega	Farmácia Municipal (Av.: 31, 969 – Jardim Paulista) de segunda a sexta das 9 às 12 e das 14 às 16.
Entrega Parcelada	Conforme emissão de empenhos, devendo ser entregue em 15 (quinze) dias, com 80% da validade.
Dotação Orçamentária	10.302.0025.2044.000 – Manutenção do Departamento da Atenção Especializada; ou outras que vier a substituir.
Origem do Recurso	Tesouro
Estimativa preliminar do valor da contratação	Considerando os valores estimados no PNCP – Portal Nacional Compras Públicas, e ou, notas faturadas nos últimos meses, sendo <u>R\$148.524,80 (Cento e quarenta e oito mil, quinhentos e vinte e quatro reais e oitenta centavos)</u> ,
Indicação do Gestor e Fiscal Contratual	Gestora: Suzel Cristina Pereira Braga Assessor de Assistência e Forn. Ordens Judiciais Matricula: 2927-1  Fiscal: Viviane Cristina Vilela Luchese Farmacêutica Matricula: 3910-1
Quantidade Total	Quantidades citadas no termo de referência

Cervantes da Silva Garcia  
CPF: 029.793.358-21  
Diretor Municipal de Saúde

  
Cervantes da Silva Garcia  
Diretor Municipal de Saúde

Em 05 de 02 de 26,  
recebi o presente.

  
Camila  
Departamento de Compras

Recebi 05/02  
Luciana  
P.C.M.