



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAUDE**

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

[saude.guaira@gmail.com](mailto:saude.guaira@gmail.com)

[www.guaira.sp.gov.br](http://www.guaira.sp.gov.br)



**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)**

**Lei Federal nº 14.133/2021**

Guairá/SP, 09 de abril de 2024.

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

Guairá-SP., \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024

**Antônio Manoel da Silva Junior**  
**Prefeito**

*Ofício DMS A nº: 086/2024*

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

DESCRITIVO	
Órgão Solicitante	Diretoria Municipal de Saúde – ORDEM JUDICIAL
Justificativa/Finalidade	Contratação de equipe de Home Care composta por enfermagem 24 horas e fonoaudióloga para atendimento assistencial, para atender ao processo judicial nº 1000542-16.2024.8.26.0210. Informo que <b>o prazo para cumprimento da ordem judicial é de imediato</b>  Tal contratação se faz necessária, pois apesar do município ter profissionais de enfermagem no quadro, não temos profissionais disponíveis para cumprir a determinação tendo em vista alta demanda de atendimentos já existentes no município.
Objeto	ATENDIMENTO POR EQUIPE DE ENFERMAGEM, 24 HS POR DIA E FONOAUDIÓLOGA
	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.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP  
DIRETORIA MUNICIPAL DE SAUDE



CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

[saude.guaira@gmail.com](mailto:saude.guaira@gmail.com)

[www.guaira.sp.gov.br](http://www.guaira.sp.gov.br)



Especificações de Prazos	<b>VIGÊNCIA:</b> 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período até o limite de 60 (sessenta) meses. O serviço poderá ser suspenso caso ocorra suspensão da decisão judicial ou fato superveniente. <b>EXECUÇÃO:</b> Conforme o termo de referência
Local de Entrega	Conforme termo de referência.
Entrega Parcelada	Conforme termo de referência.
Dotação Orçamentária	10.302.0021.2073.0000
Origem do Recurso	TESOURO.
Indicação do Gestor e Fiscal Contratual	Gestor: Franciene Lucas Matrícula: 3648 Fiscal: Ronize Vasconcelos Matrícula: 3742
Quantidade Total	Quantidades citadas no termo de referência

Solicitação:03133/24

Atenciosamente,

  
CERVANTES DA SILVA GARCIA

DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE

Cervantes da Silva Garcia  
CPF: 029.793.358-27  
Diretor Municipal de Saúde

Em 09 de 04 de 24, recebi o presente.

