



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAIRÁ/SP
DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



Guairá/SP, 12 de abril de 2024.

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.

Guairá-SP., ____ de ____ de 2024

Antônio Manoel da Silva Junior
Prefeito

Ofício DMS A nº: 090/24

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 materiais de curativo, higiene e limpeza para atender o processo 1000542-16.2024.8.26.0210, anexo. Há de se ressaltar que a paciente é idosa, se encontra acamada e a aquisição permitira um atendimento digno e evitara sanções ao município. Informe que o prazo para cumprimento da ordem judicial é de imediato
Objeto	Material de curativo, higiene e limpeza.
	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	VIGÊNCIA: 12 meses.
Local de Entrega	Farmácia Municipal (Av.: 31, 969 – Jardim Paulista) das 09h às 12h e das 14h às 16h, de segunda à sexta-feira
Entrega Parcelada	A entrega deverá ser realizada em até 7 (sete) dias após o pedido com produto com no mínimo 80% de sua validade. Pedidos serão realizados a cada 03 meses.
Dotação Orçamentária	10.302.0021.2073.0000



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAIRÁ/SP
DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



Origem do Recurso	TESOURO
Indicação do Gestor e Fiscal Contratual	Gestora: Suzel Cristina Pereira Gomes – Mat. 2927-1 Fiscal: Viviane Cristina Vilela Luchese – Mat. 3910 -1
Quantidade Total	Quantidades citadas no termo de referência

Solicitação: 03278/24

Atenciosamente,


Fernando dos Santos
Chefe do Departamento de Adm do Sistema de Saúde

Em ____ de ____ de _____,
recebi o presente.

Departamento de Compras