

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP
DIRETORIA MUNICIPAL DE SAUDE



CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



Guairá/SP, 14 de Abril de 2023.

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

Guairá-SP., ____ de ____ de 2023

Antonio Manoel da Silva Junior
Prefeito

Ofício DMS A nº 102/2023

Encaminhamos este, para nos termos da legislação vigente, ser realizado o registro de preço para aquisição dos medicamentos, conforme abaixo descrito:

DESCRIPTIVO	
Órgão Solicitante	Diretoria Municipal de Saúde – Judicial
Justificativa/Finalidade	<p>Considerando que há apenas a requerente do processo judicial 1001542-95.2017.8.26.0210 (anexo), que utiliza o medicamento NIVOLUMABE, sendo 360mg a cada 28 dias conforme receita;</p> <p>Considerando que o processo não cita o Estado, sendo a obrigação apenas do município;</p> <p>Considerando que se trata de uso contínuo até a toxicidade limitante ou progressão da doença;</p> <p>Considerando que o não cumprimento poderá acarretar em ônus ao município e interrupção do tratamento;</p> <p>Considerando que inserir o medicamento em edital licitatório extenso tende a não ser contemplado;</p> <p>Considerando que esse medicamento consta no rol da CMED com aplicação do desconto CAP, cedido diretamente pelo laboratório – <i>Bristol-Myers Squibb Farmaceutica LTDA</i>.</p> <p>Mediante as considerações, solicito aquisição conforme termo de referência.</p>
Objeto	NIVOLUMABE 100MG E NIVOLUMABE 40MG
	Declaramos que o objeto a ser licitado está suficientemente descrito conforme anexo, para a formulação da proposta pertinente e conseqüente satisfação da Administração, não havendo, salvo melhor juízo, características restritivas que possa a dificultar a ampla

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP
DIRETORIA MUNICIPAL DE SAUDE



CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



	concorrência.
Especificações de Prazos	VIGÊNCIA: 12 meses
Local de Entrega	Farmácia Municipal (Av.: 31, 979 – Jardim Paulista) das 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 16:00 de segunda a sexta-feira.
Entrega	As entregas serão realizadas a cada dois meses, e entregues no prazo máximo de 15 dias, após a emissão do empenho.
Dotação Orçamentária	Ficha 461
Origem do Recurso	TESOURO
Indicação do Gestor Contratual	Suzel Cristina Pereira Gomes RG: 28.015.354-5
Quantidade Total	Quantidades citadas no Termo de Teferência

Atenciosamente,

Fernando dos Santos
Chefe do Departamento do Sistema de Saúde

Em ____ de ____ de _____,
recebi o presente.

Departamento de Compras

Exmo. Sr.
Antonio Manoel da Silva Junior
Prefeito do Município de Guairá