



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Setor Requisitante:			
Secretaria Municipal de Saúde.			
Responsável pela Demanda:			
Farmacia Municipal			
Objeto:			
<input type="checkbox"/> Serviço não continuado <input type="checkbox"/> Serviço continuado <input checked="" type="checkbox"/> Material de consumo <input type="checkbox"/> Material permanente			
Forma de contratação sugerida:			
<input type="checkbox"/> Modalidades de licitação previstas em lei, a ser indicada pela Procuradoria Jurídica. Registro de Preços: Sim (x) Não () <input type="checkbox"/> Dispensa de Licitação em razão do valor do objeto (art. 75, I e II). <input type="checkbox"/> Dispensa de Licitação para manutenção e/ou aquisição de peças de veículos automotores com valor não superior aquele estabelecido no art. 75, § 7º da Lei nº 14.133/21 <input type="checkbox"/> Dispensa de licitação (demais hipóteses do art. 75) <input type="checkbox"/> Inexigibilidade de Licitação.			
Justificativa:			
<p>A administração enfrenta o desafio crucial de assegurar o abastecimento de medicamentos essenciais para o pleno funcionamento das unidades de saúde. Para abordar essa necessidade, foi conduzido um Estudo Técnico Preliminar (ETP) e um processo licitatório. Contudo, durante esse processo, diversos itens foram declarados desertos ou fracassados. Além disso, com a ampliação dos serviços prestados pela Secretaria de Saúde, incluindo as especialidades de ortopedia e otorrinolaringologia no município, torna-se necessário ampliar a gama de medicamentos disponíveis. Dessa forma, é necessário viabilizar a aquisição dos medicamentos adicionais para atender a essa nova demanda.</p>			
Quantidade de material/serviço a ser contratado:			
Item	Unid.	Quant.	Descrição Detalhada
1	COM	1.000	ACECLOFENACO 100MG
2	FRS	1.000	ALBENDAZOL 40 MG/ML - SUSPENSAO ORAL - FRASCO 10 ML
3	AMP	500	AMINOFILINA 24MG/ML - AMP. 10ML - IV
4	COM	12.000	AMPICILINA 500 MG
5	FRS	50	AXETILCEFUROXIMA 250MG/5ML - FRASCO 70ML
6	AMP	200	BENZILBENINCILINA POTASSICA 5.000.000 PO PARA SUSPENSAO IM/IV

Assinado por 3 pessoas: MURILO CESAR DOS SANTOS, LUCIANA SOUZA WERNEK SANTOS e MARINA GOMES MOREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://itabera.1doc.com.br/verificacao/739B-0715-5C14-143A> e informe o código 739B-0715-5C14-143A



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERÁ



7	AMP	2.500	BENZILBENINCILINA PROCAINA 300.000UI + BENZILBENINCILINA POTASSICA 100.000UI PO PARA SUSPENSAO IM
8	COM	4.000	CLONIDINA 0,200MG
9	AMP	300	CLORANFENICOL 1G - PO P/ SOLUÇÃO - IV
10	AMP	500	CLOXACILINA 1G - PO PARA SOLUÇÃO IV
11	AMP	1.500	DIMENIDRATO 50MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML - AMP. 1ML - IM
12	SR	1.500	ENOXAPARINA SODICA DE 40 MG/04 ML - SERINGA PRE-ECHIDAS C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA - SC/IV
13	COM	500	ETINILESTRADIOL 0,035MG + ACETATO DE CIPROTERONA 2MG
14	COM	500	EXTRATO SECO DE HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS - 200 MG (GARRA DO DIABO)
15	BOLSA	50	GELATINA + CLORETO DE SODIO + CLORETO DE CALCIO DIHIDRATADO + CLORETO DE POTASSIO - BOLSA 500ML - IV (POLISOCEL)
16	COM	1.000	GESTODENO 75MCG + ETINILESTRADIOL 30MCG
17	BOLSA	50	HIDROXIETILAMIDO 60MG/ML - BOLSA 500ML
18	COM	6.000	IBUPROFENO 200 MG
19	AMP	2.500	IMIPENEM 500 MG + CILASTATINA 500MG - PO PARA SOLUÇÃO - IV
20	CANETA	100	INSULINA DEGLUDECA 100 U/ML + LIRAGLUTIDA 3,6MG/ML. EMBALAGEM CONTENDO 1 CANETA DESCARTÁVEL PREENCHIDA - CONTENDO 3 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL.
21	CANETA	100	INSULINA DETERMIR 100 U/ML. EMBALAGEM CONTENDO 1 SISTEMA DE APLICAÇÃO PREENCHIDO - FLEXPEN - CADA UM COM 3 ML.
22	CANETA	1.000	INSULINA HUMANA NPH FLEX PEN - CANETA PREENCHIDA COM 3ML
23	CANETA	200	INSULINA REGULAR FLEX PEN - CANETA PREENCHIDA COM 3 ML
24	FRS	30	iodo POVIDONA 2,5 % - COLIRIO 1ML
25	CX	100	LANSOPRAZOL 30MG + CLARITROMICINA 500MG + AMOXICILINA TRI-HIDRATADA 500MG: EMBALAGEM CONTENDO 7 BLÍSTERES COM 2 CÁPSULAS DURAS DE LIBERAÇÃO RETARDADA DE LANSOPRAZOL 30MG, 2 COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE CLARITROMICINA 500MG E 4 CÁPSULAS DURAS DE AMOXICILINA TRI-HIDRATADA 500MG.
26	FRS	500	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSAO - FRASCO COM 30 ML
27	COM	2.000	METOCLOPRAMIDA 7 MG + DIMETICONA 40 MG + PEPSINA 50 MG
28	COM	150	MISOPROSTOL 200 MCG - VAGINAL
29	COM	600	NIMESULIDA - BETACICLODEXTRINA 400MG
30	COM	5.000	NIMODIPINO 30 MG
31	AMP	50	NIVOLUMABE 10MG/ML – AMPOLA 10ML

Assinado por 3 pessoas: MURILO CESAR DOS SANTOS, LUCIANA SOUZA WERNEK SANTOS e MARINA GOMES MOREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://itabera.1doc.com.br/verificacao/739B-0715-5C14-143A> e informe o código 739B-0715-5C14-143A

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERÁ



32	AMP	2.000	ONDANSETRONA 2MG/ML - AMP. 2ML - IM/IV
33	AMP	3.000	ONDANSETRONA 2MG/ML - AMP. 4ML - IM/IV
34	AMP	500	OXACILINA SODICA 500 MG - PO PARA SOLUÇÃO - IM/IV
35	COM	300	PIRAZINAMIDA 500MG
36	COM	4.000	PIRIDOXINA 100 MG + CLORIDRATO DE TIAMINA 50 MG + CIANOCOBALAMINA 1000 MCG + DIPIRONA MONOIDRATADA 250 MG + CARISOPRODOL 250 MG
37	AMP	1.500	PROMETAZINA 50MG/2ML - AMPOLA 2ML IM
38	AMP	200	SULXAMETONIO CLORETO 500MG PO PARA SOLUCAO IM/IV
39	AMP	12	TENECTEPLAZE 10.000U (50MG) SERINGA 10ML IV
40	AMP	500	TERBUTALINA 0,5MG/ML - AMPOLA 1ML - IV/SC
41	COM	500	UPADACITINIBE 15 MG
42	AMP	1.000	VANCOMICINA 500MG PO PARA SOLUCAO IV
43	AMP	1.200	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA 20 MG/ML AMPOLA DE 01 ML
44	AMP	700	HIALURONATO DE SODIO 20 MG/2ML
45	AMP	700	HIALURONATO DE SODIO 20 MG/ML + SORBITOL 40 MG/ ML
46	FRS	600	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA 0,5 MG/ML, FRASCO COM 30 ML

Previsão da data em que deve ser assinado instrumento contratual:

Para o pleno atendimento do interesse público envolvido na solução da contratação, espera-se que o instrumento contratual seja assinado até 30 dias.

Itaberá, data da assinatura eletrônica.

LUCIANA DE SOUZA WERNEK SANTOS

Farmacêutica Responsável

MURILO CESAR DOS SANTOS

Farmacêutico

Encaminhe-se à autoridade competente para ciência e autorização de abertura de processo.

Autorizo a abertura deste processo.

Itaberá, data da assinatura eletrônica.

MARINA GOMES MOREIRA FREITAS

Secretária Municipal de Saúde

Assinado por 3 pessoas: MURILO CESAR DOS SANTOS, LUCIANA SOUZA WERNEK SANTOS e MARINA GOMES MOREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://itabera.1doc.com.br/verificacao/739B-0715-5C14-143A> e informe o código 739B-0715-5C14-143A



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 739B-0715-5C14-143A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MURILO CESAR DOS SANTOS (CPF 329.XXX.XXX-07) em 10/10/2024 14:54:05 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ LUCIANA SOUZA WERNEK SANTOS (CPF 110.XXX.XXX-09) em 10/10/2024 15:10:39 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARINA GOMES MOREIRA (CPF 144.XXX.XXX-70) em 14/10/2024 14:29:44 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://itabera.1doc.com.br/verificacao/739B-0715-5C14-143A>