

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Ao Excelentíssimo Senhor
ANTÔNIO CAYRES DE ALMEIDA
Prefeito Municipal, de Augustinópolis/TO
Nesta

Senhor Prefeito,

Pelo presente instrumento, em atendimento à Lei 14.133/2021, encaminhamos à consideração da Autoridade Competente, o presente Documento de Formalização da Demanda – DFD para análise e despacho das providências necessárias à abertura do processo de contratação de empresa visando o eventual e futuro fornecimento de medicamentos, para atender a demanda da Unidade de Pronto Atendimento UPA – 24 Horas de Augustinópolis-TO.

Abaixo seguem demais informações para uso e fundamentação para a autuação do processo de aquisição requerido:

1. DO DEMANDANTE:

Unidade:	Fundo Municipal de Saúde		
Tipo de necessidade:	(X) Aquisição () Serviço () Locação		
Responsável pela Demanda:	Yatha Anderson Pereira Maciel		
Cargo:	Secretário Municipal		
E-mail:	saude@augustinopolis.to.gov.br	Telefone:	(63) 3456-1576

2. DO OBJETO E DA JUSTIFICATIVA:

Objeto: Contratação de empresa visando o eventual e futuro fornecimento de medicamentos, para atender a demanda da Unidade de Pronto Atendimento UPA – 24 Horas de Augustinópolis-TO.

Justificativa: A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 Horas de Augustinópolis-TO é responsável por prestar atendimento de urgência e emergência para a população. Para a continuidade e eficiência dos serviços, faz-se necessária a aquisição de medicamentos. A contratação objetiva garantir a disponibilidade desses itens para suprir a demanda crescente, prevenir desabastecimentos e assegurar a qualidade no atendimento à saúde pública.

3. GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO OU DA COMPRA:

(X) Alto () Médio () Baixo

4. REGIME REGENTE DA CONTRATAÇÃO:

Contratação via licitação por Pregão, conforme Art. 6º XLI e 28 I da Lei Federal nº 14.133/2021.

5. DA DESCRIÇÃO E QUANTIDADE A SER CONTRATADA:

Para fins de estimativas preliminares, os quantitativos envolvidos levaram em conta as necessidades operacionais da UPA 24 Horas, promovendo, assim, a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à comunidade, conforme tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNID.	V. UNIT.	V. TOTAL
01	ÁCIDO ASCÓRBICO 100MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5ML	12000	UNID	RS 0,00	RS 0,00
02	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5ML	4000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
03	ALMOTOLIA, 250ML, EM POLIETILENO (PLÁSTICO)	1500	UNID	RS 0,00	RS 0,00
04	AMBROXOL, PEDIÁTRICO 3MG/ML XAROPE 100ML	1000	FRASCO	RS 0,00	RS 0,00
05	AMINOFILINA 24MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10ML	1000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
06	ANLÓDIPINO, BESILATO 10MG	12000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
07	ATENOLOL 25MG	12000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
08	ATENOLOL 50MG	15000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
09	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% SOLUÇÃO INJETÁVEL 10ML	800	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
10	BROMIDRATO DE FENOTEROL GOTAS 5MG/ML 20ML	600	UNID	RS 0,00	RS 0,00
11	BROMOPRIDA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML	10000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
12	CARVÃO VEGETAL ATIVADO PÓ 50G	500	FRASCO	RS 0,00	RS 0,00
13	CEFALOTINA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	800	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
14	CEFAZOLINA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	800	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
15	CETOPROFENO 100MG IM	5000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
16	CETOPROFENO 100MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	5000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
17	CIMETIDINA 200MG -COMPRIMIDO	8000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
18	CLOPIDOGREL, BISSULFATO 75MG COMPRIMIDO	8000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
19	CLORANFENICOL, SUCCINATO SÓDICO 1000MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	600	UNID	RS 0,00	RS 0,00
20	CLORETO DE SÓDIO 0,9% INJETÁVEL 500ML S/F	12000	UNID	RS 0,00	RS 0,00
21	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 250ML	8000	UNID	RS 0,00	RS 0,00
22	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 10ML CX COM 200 AMPOLAS	60	CX	RS 0,00	RS 0,00
23	CLOREXIDINA DIGLICONATO, 2% SOLUÇÃO TÓPICA, FRASCO 1000ML	250	UNID	RS 0,00	RS 0,00
24	CLOREXIDINA, DIGLICONATO 0,2% SOLUÇÃO TÓPICA 1000ML	250	UNID	RS 0,00	RS 0,00
25	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	3000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
26	DEXAMETASONA 0,1% MG/ML EXILIR 100ML	8000	FRASCO	RS 0,00	RS 0,00
27	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML	4500	UNID	RS 0,00	RS 0,00
28	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML INJETÁVEL 2,5ML	10000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
29	DIAZEPAM 10MG INJETÁVEL 2ML	12000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
30	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3ML	6000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
31	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO	12000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
32	DIPIRONA SOLUÇÃO GOTAS 500MG/ML 10ML	5000	UNID	RS 0,00	RS 0,00
33	ENALAPRIL, MALEATO 10MG	10000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
34	ENALAPRIL, MALEATO 20MG	10000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
35	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML	1500	UNID	RS 0,00	RS 0,00
36	FUROSEMIDA 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML	25000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
37	GENTAMICINA, SULFATO 40MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML	3000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
38	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO	6000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
39	GLICOSE 25% 10ML	15000	UNID	RS 0,00	RS 0,00
40	HEPARINA SÓDICA 5000/0,25 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,25ML	2500	UNID	RS 0,00	RS 0,00
41	HEPARINA SÓDICA 5000UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5ML	2500	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
42	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO	10000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
43	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 100MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	5000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
44	IODO 2% TINTURA 1L	300	UNID	RS 0,00	RS 0,00
45	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMPRIMIDO	15000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
46	MANITOL 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL 250ML SISTEMA FECHADO	1000	UNID	RS 0,00	RS 0,00
47	METILDOPA 250MG COMPRIMIDO	10000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
48	NEOMICINA+BACITRACINA 5+250MG-UI/G POMADA	1500	BISNAGA	RS 0,00	RS 0,00
49	NIFEDIPINO 10MG COMPRIMIDO	10000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
50	NOREPINEFRINA 2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 4ML	2500	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00

51	OMEPRAZOL 40MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	8000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
52	ONDANSETRONA, CLORIDRATO 8MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 4ML	8000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
53	ONDANSETRONA, CLORIDRATO 2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 4ML	3000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
54	PARACETAMOL 500MG	8000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
55	PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL 60ML	800	FRASCO	RS 0,00	RS 0,00
56	PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40MG	6000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
57	RINGER COM LACTATO SODICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 500ML S/F	5000	UNID	RS 0,00	RS 0,00
58	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20MG/ML SOLUÇÃO	5000	UNID	RS 0,00	RS 0,00
59	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (NaCl 3,5 + CITRATO NA 2,9G)	4000	UNID	RS 0,00	RS 0,00
60	SIMETICONA 40MG	20000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
61	SIMETICONA 75MG/ML SUSPENSÃO ORAL 10ML	3000	FRASCO	RS 0,00	RS 0,00
62	SINSTATINA 20MG COMPRIMIDO	8000	COMP.	RS 0,00	RS 0,00
63	SORO GLICOFISIOLÓGICO INJETÁVEL 500ML	10000	UNID	RS 0,00	RS 0,00
64	SUCCINIL COLIN 100MG	2500	UNID	RS 0,00	RS 0,00
65	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 30G	3500	BISNAGA	RS 0,00	RS 0,00
66	TENOXICAM 20MG PÓ LIOFILIZADO 2ML	4000	UNID	RS 0,00	RS 0,00
67	TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG/2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMP) 2ML	8000	AMPOLA	RS 0,00	RS 0,00
TOTAL				RS 0,00	

6. INDICAÇÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

6.1. As despesas com a presente licitação terão seus custos cobertos com os recursos financeiros provenientes da Lei Orçamentária – LOA/2025.

6.2. As rubricas orçamentárias deverão ser apresentadas por meio de consulta junto ao Departamento Contábil, assim como a disponibilidade financeira, por meio do Secretário da Fazenda Pública.

7. FONTE DE RECURSO:

(X) Federal (X) Estadual (X) Municipal

8. PREVISÃO DE DATA PARA INÍCIO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

Estima-se, pela necessidade, que a contratação seja realizada até o dia 07 de maio de 2025

9. LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

O regime de execução será por meio de fornecimento parcial, mediante solicitação do órgão demandante.

O objeto contratado deverá ser entregue no prazo máximo de 02 (dois) dias corridos, a partir do recebimento da requisição de fornecimento, em local determinado no termo de solicitação, em dias de expediente e em horário agendado com o responsável do órgão solicitante.

Os itens deverão estar adequadamente acondicionados e embalados, de modo a permitir completa segurança durante o transporte, em conformidade com as quantidades, especificações e características definidas neste Termo de Referência e no correspondente edital.

10. EQUIPE DE PLANEJAMENTO E FISCALIZAÇÃO:

Indicação de membros para compor/Auxiliar a Comissão de Planejamento	
Membro 1	
Nome:	MARCUS VINICIUS LOPES SILVA
Cargo:	Analista Técnico da Divisão de Compras
Matrícula ou código:	2093

Membro 2	
Nome:	BRUNA MICACIA PEREIRA DA SILVA
Cargo:	Assessora Executiva
Matrícula ou código:	2530-4

Indicação de servidores para gerenciamento e fiscalização da contratação	
Gerenciamento	
Nome:	YATHA ANDERSON PEREIRA MACIEL
Matrícula:	1193
Sector:	Secretário Municipal de Saúde

Fiscalização	
Nome:	IRICÉLIA ASSUNÇÃO DA SILVA
Matrícula:	290
Sector:	Fiscal de Contratos

Para os produtos ora requeridos, foram realizadas cotações diretas com potenciais fornecedores, as quais seguem anexo para complementação da fase de planejamento, quanto à busca dos preços médios.

Sem mais para o momento, reitero protestos de estima e apreço.

Augustinópolis/TO, aos 07 de abril de 2025.

YATHA ANDERSON
PEREIRA
MACIEL:01271102404
YATHA ANDERSON PEREIRA MACIEL
Secretário Municipal de Saúde

Assinado de forma digital
por YATHA ANDERSON
PEREIRA
MACIEL:01271102404