

**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO – MA**

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA**

**1- OBJETO**

**1.1- Descrição sucinta do objeto**

Contratação de empresa especializada em fornecimento de medicamentos para farmácia básica de uso comum, para atender as demandas da Secretaria de Saúde da Prefeitura de São João do Paraíso - MA

**1.2- Grau de prioridade da**

**1.3- contratação**

O grau de prioridade é alto.

**1.4- Data prevista para conclusão do processo**

A data prevista para a conclusão do processo de contratação é 31/01/2025.

**2- JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

2.1. A Secretaria Municipal de Saúde de São João do Paraíso – MA tem como missão garantir o acesso universal, equitativo e contínuo aos serviços de saúde para a população, conforme preceitua a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Nesse contexto, a disponibilização de medicamentos essenciais por meio da Farmácia Básica se torna uma ação indispensável para a assistência farmacêutica e para o cumprimento das diretrizes do Sistema

2.2. A presente contratação visa garantir o fornecimento regular e ininterrupto de medicamentos de uso comum, em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e as demandas específicas do município, a fim de atender às necessidades de tratamento da população assistida pela rede municipal de saúde. A aquisição desses insumos é fundamental para evitar a descontinuidade de tratamentos e reduzir a sobrecarga nas unidades de saúde.

2.3. Dessa forma, torna-se necessária a contratação de empresa especializada no fornecimento de medicamentos, garantindo qualidade, regularidade e cumprimento das exigências sanitárias aplicáveis pelos órgãos competentes, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A medida contribuirá diretamente para a eficiência das ações de atenção primária e especializada, promovendo a melhoria da qualidade de vida da população.

**3- ESTIMATIVA DO CONTRATO**

O prazo de vigência do contrato será até 31 de dezembro de 2025, a contar a partir de sua assinatura.

**4- FONTE DE RECURSOS**

As despesas da contratação ocorrerão por conta dos recursos do Fundo Municipal de Saúde do Município de São João do Paraíso – MA.

**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO – MA**

**5- IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE E RESPONSÁVEIS**

|                                                                  |                                                     |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Área Requisitante:</b><br>Secretaria Municipal de Saúde – MA. |                                                     |
| <b>Responsável (eis) pela demanda</b>                            |                                                     |
| <b>Nome:</b> Keren Hapuck de Sousa Marinho Gonçalves             |                                                     |
| <b>CPF:</b>                                                      | <b>Cargo/Função:</b> Secretária Municipal de Saúde. |
| <b>Fiscal do Contrato</b>                                        |                                                     |
| <b>Nome:</b> Orlean Alves Taveira                                |                                                     |
| <b>CPF:</b> 690.693.871-15                                       | <b>Cargo/Função:</b> Chefe de Gabinete do Prefeito  |

|                                                                                                             |                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DFD finalizado em: 02/01/2025                                                                               | Autorizo, encaminhe-se para providências.                                                                                               |
| <hr/> <b>Karen Hapuck de Sousa Marinho Gonçalves</b><br>Secretária Adjunta<br>Secretaria Municipal de Saúde | <hr/> <b>Marisa Elanne Damasceno de França</b><br>Secretária Municipal de Saúde<br>Prefeitura Municipal de São João do Paraíso –<br>MA. |

**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO – MA**

**ANEXO**

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                 | QTD   | UND         |
|------|-----------------------------------------------------------|-------|-------------|
| 1    | Ácido Acetilsalicílico 100mg                              | 37500 | Comprimidos |
| 2    | Ácido Acetilsalicílico 500mg                              | 3000  | Comprimidos |
| 3    | ÁCIDO TRANEXÂMICO 50/5 ML (INJETÁVEL)                     | 1500  | Ampolas     |
| 4    | ACEBROFILINA 10MG/ML FRASCO DE 120ML SUSP. ADULTO         | 1500  | Frascos     |
| 5    | ACEBROFILINA 5MG/ML FRASCO DE 120ML SUSP. INFANTIL        | 1500  | Frascos     |
| 6    | ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO                              | 37500 | Comprimidos |
| 7    | ÁCIDO ASCÓRBICO 500 mg                                    | 15000 | Comprimidos |
| 8    | ÁCIDO ASCÓRBICO 100MG (INJETÁVEL)                         | 75    | Caixas      |
| 9    | ADRENALINA 1 MG (INJETÁVEL)                               | 1500  | Frascos     |
| 10   | ALBENDAZOL SUSPENSÃO                                      | 7500  | Frascos     |
| 11   | AMPICILINA 250 MG SUSP                                    | 3000  | Frascos     |
| 12   | AMPICILINA 1 G IM/IV INJETAVEL                            | 3750  | Frascos     |
| 13   | AMOXILINA 500MG                                           | 30000 | Comprimidos |
| 14   | [COTA AMPLA CONCORRÊNCIA] - AMOXILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO | 5625  | Frascos     |
| 15   | ATENOLOL 25MG CP                                          | 15000 | Comprimidos |
| 16   | AZITROMICINA SUSP                                         | 3750  | Frascos     |
| 17   | ATROPINA 0,25 INJETAVEL                                   | 3750  | Frascos     |
| 18   | ALDECTONE 25MG                                            | 150   | Caixas      |
| 19   | AMBROXOL 30MG SUSPENSÃO                                   | 3750  | Frascos     |
| 20   | BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI (INJETÁVEL)          | 3750  | Frascos     |
| 21   | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (INJETÁVEL)                  | 3750  | Frascos     |
| 22   | CAPTOPRIL 25MG                                            | 37500 | Comprimidos |
| 23   | CEFALEXINA 250 MG SUSP                                    | 3750  | Frascos     |
| 24   | CEFALEXINA CPS 500MG                                      | 15000 | Comprimidos |
| 25   | CEFALOTINA SÓDICA 1G (INJETÁVEL)                          | 1500  | Frascos     |
| 26   | CETOCONAZOL 200 MG                                        | 7500  | Comprimidos |
| 27   | CETOCONAZOL CREME                                         | 2250  | Unidades    |
| 28   | CINARIZINA 25MG CP                                        | 3750  | Comprimidos |
| 29   | CIMETIDINA 200 MG                                         | 11250 | Comprimidos |

**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO – MA**

|    |                                                      |       |             |
|----|------------------------------------------------------|-------|-------------|
| 30 | CIMETIDINA 150 MG INJETAVEL                          | 3750  | Frascos     |
| 31 | CLORAFENICOL INJETAVEL 500 MG                        | 1500  | Frascos     |
| 32 | CLORETO DE SÓDIO NA CL 10% 10ML                      | 750   | Frascos     |
| 33 | CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE 8% 0,50% 5 MG/ML | 2250  | Frascos     |
| 34 | CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% (INJETÁVEL)               | 3750  | Frascos     |
| 35 | CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% POMADA 30G                | 750   | Unidades    |
| 36 | CLORIDRATO DE PROMETAZINA 50 MG (INJETÁVEL)          | 1500  | Frascos     |
| 37 | COMPLEXO B (INJETÁVEL)                               | 15000 | Frascos     |
| 38 | COMPLEXO B SUSP.                                     | 3750  | Frascos     |
| 39 | DEXAMETASONA 4 MG                                    | 3750  | Comprimidos |
| 40 | DEXAMETASONA CREME                                   | 3750  | Unidades    |
| 41 | DEXAMETASONA XAROPE                                  | 3750  | Frascos     |
| 42 | DICLOFENACO RESINATO GOTAS                           | 2250  | Frascos     |
| 43 | DICLOFENACO DE POTASSIO 50ML                         | 30000 | Comprimidos |
| 44 | DIMENIDRINATO (INJETÁVEL)                            | 1500  | Ampolas     |
| 45 | DOLANTINA 50MG 2ML IV                                | 2250  | Frascos     |
| 46 | DOPAMINA (INJETÁVEL) 5MG/10ML                        | 2250  | Frascos     |
| 47 | DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4MG/ML XAROPE 100 ML    | 3750  | Frascos     |
| 48 | DIPIRONA COMPRIMIDO 500MG                            | 37500 | Comprimidos |
| 49 | DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML GTS 10ML                    | 3750  | Frascos     |
| 50 | DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (INJETÁVEL)                 | 11250 | Frascos     |
| 51 | EFORTIL 10MG 1ML                                     | 1500  | Frascos     |
| 52 | FUROSEMIDA CP 40MG                                   | 15000 | Comprimidos |
| 53 | GENTAMICINA 40MG 1ML                                 | 7500  | Frascos     |
| 54 | GENTAMICINA 80MG 2ML                                 | 7500  | Frascos     |
| 55 | ERITROMICINA SUSPENSÃO 50MG                          | 1875  | Frascos     |
| 56 | HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG                              | 60000 | Comprimidos |
| 57 | Saccharomyces cerevisiae (FLORAX PEDIATRICO) 5ML     | 1875  | Frascos     |
| 58 | HEPARINA SÓDICA 5.00 UI/ML FR 5 ML                   | 1500  | Frascos     |
| 59 | FUROSEMIDA 20MG / 2ML (INJETÁVEL)                    | 6000  | Frascos     |
| 60 | HIDROCORTISONA 100MG (INJETÁVEL)                     | 3750  | Frascos     |
| 61 | IODETO DE POTASSIO SUSPENSÃO                         | 2250  | Frascos     |

**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO – MA**

|    |                                               |       |             |
|----|-----------------------------------------------|-------|-------------|
| 62 | IBUPROFENO GTS                                | 3750  | Frascos     |
| 63 | IBUPROFENO 300MG                              | 22500 | Comprimidos |
| 64 | IBUPROFENO 600MG                              | 22500 | Comprimidos |
| 65 | Dinitrato de isorbida (ISORDIL) 5 MG          | 1500  | Comprimidos |
| 66 | ITRACONAZOL 100MG                             | 1500  | Comprimidos |
| 67 | LORATADINA SUSPENSÃO                          | 1125  | Frascos     |
| 68 | METOCLOPRAMIDA 10MG CP                        | 3750  | Comprimidos |
| 69 | METOCLOPRAMIDA 4MG/ML                         | 1875  | Frascos     |
| 70 | MEBENDAZOL 100MG CP                           | 11250 | Comprimidos |
| 71 | MEBENDAZOL 20MG SUSPENSÃO                     | 5250  | Frascos     |
| 72 | METILDOPA 250MG CP                            | 3750  | Comprimidos |
| 73 | METRONIDAZOL 40MG SUSP                        | 3750  | Frascos     |
| 74 | NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL 80G | 3750  | Unidades    |
| 75 | MICONAZOL LOÇÃO 30ML                          | 2250  | Frascos     |
| 76 | MATERGAN 300MG 1,5ML 2ML                      | 75    | Frascos     |
| 77 | METFORMINA 500MG                              | 7500  | Comprimidos |
| 78 | METFORMINA 850MG                              | 60000 | Comprimidos |
| 79 | NIMESULIDA GTS                                | 3750  | Frascos     |
| 80 | NIMESULIDA COMP                               | 37500 | Comprimidos |
| 81 | NEOMICINA+ BACITRACINA 0,5 10MG               | 2250  | Unidades    |
| 82 | NEBIVOLOL 5MG                                 | 18750 | Comprimidos |
| 83 | NISTATINA SUSPENSÃO ORAL                      | 2250  | Frascos     |
| 84 | NIFEDIPINO 10MG SUBLINGUAL/CAPSULA            | 3750  | Comprimidos |
| 85 | ÓLEO MINERAL 100% 100ML                       | 2250  | Frascos     |
| 86 | OMEPRAZOL 40 MG                               | 30000 | Comprimidos |
| 87 | OXACILINA SÓDICA 500MG (INJETÁVEL)            | 3000  | Frascos     |
| 88 | OXITOCINA U.I/ML 1ML (INJETÁVEL)              | 1125  | Frascos     |
| 89 | PENICILINA CRISTALINA 5000                    | 1500  | Frascos     |
| 90 | PERMETRINA 10MG/ML LOÇÃO                      | 3000  | Frascos     |
| 91 | PARACETAMOL 500MG CP                          | 37500 | Comprimidos |
| 92 | PARACETAMOL GTS 10ML                          | 7500  | Frascos     |
| 93 | Piracetam NOOTROPIL 200MG 5ML                 | 600   | Frascos     |

**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO – MA**

|     |                                          |      |             |
|-----|------------------------------------------|------|-------------|
| 94  | PREDNISONA 20MGCOMP.                     | 7500 | Comprimidos |
| 95  | PENTOXIFILINA 400MG                      | 1500 | Comprimidos |
| 96  | PROPRANOLOL 40MG                         | 4500 | Comprimidos |
| 97  | PROSTIGMINE 0,5 INJETAVEL                | 750  | Frascos     |
| 98  | SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL PÓ SOLUÇÃO      | 6000 | Unidades    |
| 99  | SEVOFLURANO 250ML                        | 75   | Unidades    |
| 100 | SINVASTATINA 20MG                        | 7500 | Comprimidos |
| 101 | SIMETICONA 40MG CP                       | 7500 | Comprimidos |
| 102 | SIMETICONA GTS 75 MG/ML                  | 2250 | Frascos     |
| 103 | SORO RINGER SIMPLES 500ML                | 2250 | Unidades    |
| 104 | SULFAMETAXAZOL + TRIMETROPRINA 50ML SUSP | 3750 | Frascos     |
| 105 | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 100ML SUSP | 4500 | Frascos     |
| 106 | SULFATO DE MAGNESIO 10% 10 ML            | 750  | Frascos     |
| 107 | SULFATO DE MAGNESIO 50% 10 ML            | 750  | Frascos     |
| 108 | SULFATO FERROSO 25MG SOLUÇÃO             | 7500 | Frascos     |
| 109 | TENOXICAM 20MG 2ML (INJETÁVEL)           | 750  | Frascos     |
| 110 | TRANSAMIM 50MG 5ML                       | 2250 | Frascos     |
| 111 | AMPICILINA 500MG                         | 3750 | Comprimidos |
| 112 | AMOXILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO            | 1875 | Frascos     |
| 113 | AZITROMICINA 500MG CP                    | 9375 | Comprimidos |
| 114 | AMBROXOL 15MG SUSPENSÃO                  | 937  | Frascos     |
| 115 | CEFTRIAXONA 1G INJETAVEL                 | 1500 | Frascos     |
| 116 | METRONIDAZOL 100MG CREME                 | 937  | Unidades    |
| 117 | MESALAZINA 1200MG                        | 180  | Caixas      |
| 118 | - NISTATINA CREME VAGINAL 250.000UI      | 937  | Unidades    |
| 119 | SORO FISIOLOGICO 9% 250ML                | 5625 | Unidades    |
| 120 | FISIOLOGICO 9% 500ML                     | 7500 | Unidades    |
| 121 | GLICOFISIOLÓGICO 250ML                   | 3750 | Unidades    |
| 122 | GLICOFISIOLÓGICO 500ML                   | 4687 | Unidades    |
| 123 | SORO FISIOLOGICO 9% 100 ML               | 3750 | Unidades    |
| 124 | SORO GLICOSADO 5% 100ML S.F.             | 2812 | Unidades    |
| 125 | SORO GLICOSADO 5% 250ML                  | 2812 | Unidades    |

**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO – MA**

|     |                        |      |          |
|-----|------------------------|------|----------|
| 126 | SORO MANITOL 20% 250ML | 1500 | Unidades |
|-----|------------------------|------|----------|