



ESTADO DE GOIÁS
FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:1205 / Pedido: 2020046250

1 - ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA

Órgão/Entidade: FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Sector Requirante: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Responsável pela Demanda: JADER ADRIANO DA SILVA

E-mail: jaderadrianoind@hotmail.com

Matrícula: 13141

Telefone: (64) 98412-1995

2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO LICITATORIO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A UNIDADE PRISIONAL DE QUIRINÓPOLIS/GO QUE VISA GARANTIR O ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP), INSTITUÍDA PELA PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014 E POR MEIO DA PORTARIA GM/MS Nº 2.765, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2014.

3 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO

A aquisição de medicamentos para a unidade prisional de Quirinópolis é uma medida crucial para garantir a saúde e o bem-estar dos detentos, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, e pela Portaria GM/MS nº 2.765, de 12 de dezembro de 2014.

4 - QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇOS A SER CONTRATADA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	48921639	AMITRIPTILINA 25MG	COMPRIMIDO	9.600,0000
2	48921640	AMITRIPTILINA 10MG	COMPRIMIDO	1.440,0000
3	48921641	PREGABALINA 75MG	COMPRIMIDO	2.400,0000
4	48921642	CLONAZEPAM 2MG	COMPRIMIDO	8.400,0000
5	48921643	CLONAZEPAM 0,5MG	COMPRIMIDO	1.440,0000
6	48921644	ALPRAZOLAM 1MG	COMPRIMIDO	720,0000
7	48921645	ALPRAZOLAM 2MG	COMPRIMIDO	1.440,0000
8	48921646	MIRTAZAPINA 30MG	COMPRIMIDO	1.440,0000
9	48921647	ZOLPIDEM 10MG	COMPRIMIDO	1.080,0000
10	48921648	LEVOZINE 100MG	COMPRIMIDO	8.400,0000
11	48921649	LEVOZINE 25MG	COMPRIMIDO	1.920,0000
12	48921650	CARBAMAZEPINA 200MG	COMPRIMIDO	2.880,0000
13	48921651	CARBAMAZEPINA 400MG	COMPRIMIDO	2.880,0000
14	48921652	FLUOXETINA 20 MG	COMPRIMIDO	960,0000
15	48921653	DIAZEPAM 10 MG	COMPRIMIDO	1.920,0000
16	48921654	RISPERIDONA 2MG	COMPRIMIDO	1.920,0000
17	48921655	ESCITALOPRAM 10MG	COMPRIMIDO	1.080,0000
18	48921656	CITALOPRAM 20MG	COMPRIMIDO	1.920,0000
19	48921657	VENLAXINA 150MG	COMPRIMIDO	720,0000
20	48921658	FENITOINA 100MG	COMPRIMIDO	720,0000
21	48921659	LOSARTANA 50MG	COMPRIMIDO	6.120,0000
22	48921660	NIFEDIPINO 20MG	COMPRIMIDO	720,0000
23	48921661	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMPRIMIDO	6.120,0000
24	48921662	ANLÓDIPINO 5MG	COMPRIMIDO	1.080,0000
25	48921663	ANLÓDIPINO 10MG	COMPRIMIDO	1.080,0000
26	48921664	ATENOLOL 50ML	COMPRIMIDO	1.440,0000
27	48921665	ATENOLOL 100ML	COMPRIMIDO	360,0000
28	48921666	AAS 100MG	COMPRIMIDO	720,0000
29	48921667	CLONIDINA 100MCG	COMPRIMIDO	360,0000
30	48921668	CAPTÓPRIL 25MG	COMPRIMIDO	360,0000
31	48921669	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL 5MG	COMPRIMIDO	360,0000
32	48921670	METFORMINA 500MG	COMPRIMIDO	360,0000
33	48921678	HISTAMINE 2MG	COMPRIMIDO	1.800,0000
34	48921679	OMEPRAZOL 20MG	CÁPSULA	3.096,0000



ESTADO DE GOIÁS
FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:1205 / Pedido: 2020046250

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
35	48921680	DIPIRONA 500MG	COMPRIMIDO	3.096,0000
36	48921681	PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO	720,0000
37	48921682	IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO	3.096,0000
38	48921683	NIMESULIDA 100MG	COMPRIMIDO	3.096,0000
39	48921684	DICLOFENACO 50MG	COMPRIMIDO	1.080,0000
40	48921685	CETOCONAZOL 150MG	COMPRIMIDO	3.096,0000
41	48921686	CETOCONAZOL 20MG/30G POMADA/CREME	POTE	1.032,0000
42	48921687	FLUCONAZOL 150MG	COMPRIMIDO	3.096,0000
43	48921688	DEXAMETASONA 1MG POMADA/CREME	POTE	1.032,0000
44	48921689	FOSFATO DE DEMETASONA 4MG	COMPRIMIDO	1.440,0000
45	48921690	MELOXICAM 15MG	COMPRIMIDO	3.096,0000
46	48921691	ITRACONAZOL 100MG	COMPRIMIDO	3.096,0000
47	48921692	ACICLOVIR 50MG CREME	POTE	360,0000
48	48921693	ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDO	720,0000
49	48921694	LACTULOSE 667MG/ML	POTE	720,0000
50	48921695	MICONAZOL 20MG/G POMADA /CREME	POTE	1.032,0000
51	48921696	BENZOATO DE BENZILA 250MG/ML EMULÇÃO TÓPICA	POTE	1.032,0000
52	48921697	CIPROFLOXACINO 500MG	COMPRIMIDO	4.800,0000
53	48921698	IVERMECTINA 8MG	COMPRIMIDO	3.600,0000

Foi realizado o levantamento conforme demandas da Unidade Prisional do Município de Quirinópolis/Go.

5 - PREVISÃO DE ENTREGA/EXECUÇÃO

imediato

6 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

7 - INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO E RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO

Integrantes Equipe:

Nome: SIMONE CRISTINA FONSECA

Matrícula: 13493

Email:

Nome: ODENIR MOUREIRA DA SILVA JUNIOR

Matrícula: 5476

Email: odenirjunior@gmail.com

Responsável Fiscalização:

Nome: MARCELO ANDRADE PARREIRA

Matrícula:

Email:

Marcelo Andrade Parreira
Diretor de Compras
Decreto SRH 349/2023

8 - SECRETÁRIO DEMANDANTE

De acordo com a demanda.

JADER ADRIANO DA SILVA
Secretário Mun. de Saúde Quirinópolis-GO
Decreto SRH N° 766/2021

9 - AUTORIZAÇÃO DEMANDA

Autorizo o início da formalização da demanda.

JADER ADRIANO DA SILVA
Secretário Mun. de Saúde Quirinópolis-GO
Decreto SRH N° 766/2021