ESTADO DE GOIÁS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

# DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD

## AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:8284 / Pedido: 35348

**1 - ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA**

**Órgão/Entidade:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Centro de Custo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, MANUTENCAO HOSPITAL MODESTO CARVALHO

**Setor Requisitante:** CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

**Responsável pela Demanda:** PEDRO HENRIQUE RODRIGUES MOUSINHO **Matrícula:** 32622

**E-mail:** mousinho321@outlook.com **Telefone:** (64) 98168-4815

**2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA**

A PRESENTE SOLICITAÇÃO TEM POR FINALIDADE VIABILIZAR A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS INDISPENSÁVEIS À CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PRESTADA NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUMBIARA/GO, CONTEMPLANDO DEMANDAS DESTINADAS AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, BEM COMO AO NABS – NÚCLEO DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE, POR MEIO DO AMBULATÓRIO TRANSVIVER TX, SERVIÇO ESPECIALIZADO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR E NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO. A NECESSIDADE DA PRESENTE AQUISIÇÃO DECORRE, ESSENCIALMENTE, DE ITENS QUE PERMANECERAM FRACASSADOS EM PROCESSOS LICITATÓRIOS ANTERIORMENTE REALIZADOS PELO MUNICÍPIO, SENDO A DEMANDA COMPOSTA POR DOIS GRUPOS DISTINTOS: MEDICAMENTOS DESTINADOS AO NABS – AMBULATÓRIO TRANSVIVER TX, ORIUNDOS DO PROCESSO Nº 05/2026, E MEDICAMENTOS HOSPITALARES, ORIUNDOS DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 038/2025.

**3 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO**

A presente solicitação tem por finalidade viabilizar a aquisição de medicamentos indispensáveis à continuidade da assistência farmacêutica prestada no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Itumbiara/GO, contemplando demandas destinadas aos serviços de Média e Alta Complexidade, bem como ao NABS – Núcleo de Ações Básicas de Saúde, por meio do Ambulatório Transviver TX, serviço especializado no Processo Transexualizador e na assistência à saúde da população transgênero. A necessidade da presente aquisição decorre, essencialmente, de itens que permaneceram fracassados em processos licitatórios anteriormente realizados pelo Município, sendo a demanda composta por dois grupos distintos: medicamentos destinados ao NABS – Ambulatório Transviver TX, oriundos do Processo nº 05/2026, e medicamentos hospitalares, oriundos do Pregão Eletrônico nº 038/2025.

**4 - QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇOS A SER CONTRATADA**

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO | UNIDADE | QUANTIDADE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 93220 | AMINOFILINA 24 MG/ML C/ 10 ML | UNIDADE | 600,0000 |
| 2 | 189027 | ATROPINA 0,25 MG/ML C/1ML | AMP | 300,0000 |
| 3 | 162743 | Deslanosideo 0,2 mg/ml c/ 2 ml | AMPOLA | 150,0000 |
| 4 | 162824 | Metaraminol 10mg/ml c/1ml | AMPOLA | 300,0000 |
| 5 | 233859 | NALOXONA 0,4 MG/ML COM 2ML | AMPOLA | 150,0000 |
| 6 | 176021 | NOREPINEFRINA, (NORADRENALINA) HEMITARTARATO 2MG/ML SOL INJ 4ML | AMP | 1.500,0000 |
| 7 | 180319 | SIMETICONA (N.S) 75 MG /ML EMU FRASCO GOTAS 15 ML | UNIDADE | 240,0000 |
| 8 | 174491 | SEVOFLURANO 1MG/ML, SOLUÇÃO INALATÓRIA C/ 100ML | UNIDADE | 18,0000 |

A presente solicitação tem por finalidade viabilizar a aquisição de medicamentos indispensáveis à continuidade da assistência farmacêutica prestada no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Itumbiara/GO, contemplando demandas destinadas aos serviços de Média e Alta Complexidade, bem como ao NABS – Núcleo de Ações Básicas de Saúde, por meio do Ambulatório Transviver TX, serviço especializado no Processo Transexualizador e na assistência à saúde da população transgênero. A necessidade da presente aquisição decorre, essencialmente, de itens que permaneceram fracassados em processos licitatórios anteriormente realizados pelo Município, sendo a demanda composta por dois grupos distintos: medicamentos destinados ao NABS – Ambulatório Transviver TX, oriundos do Processo nº 05/2026, e medicamentos hospitalares, oriundos do Pregão Eletrônico nº 038/2025.

**5 - PREVISÃO DE ENTREGA/EXECUÇÃO**

30 dias apos a emissao da ordem de fornecimento.
ENTREGAR NA RUA ALVORADA S/N , BAIRRO NOVO HORIZONTE - ITUMBIARA/GO, EM FRENTE AO NUMERO 220 , ANTIGO RESTAURANTE DO SERVIDOR MUNICIPAL , AO LADO DA AÇÃO URBANA , FUNDO DA MAQNELSON

**6 - FONTE DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**Dotação:** 0622 - 03.21.10.302.6010.2061.3.3.90.30. MANUTENCÃO DOS ATENDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) - MATERIAL DE CONSUMO

**Subelemento:** 09 - MATERIAL FARMACOLOGICO

**Fonte:** 107.017 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.

**7 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

ART. 75 INCISO II, DA LEI Nº 14.133/2021

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

**Integrantes Equipe:**

**Nome:** CARLINDA KARINA FERREIRA SILVA

**Matrícula:** 9672

**Email:** carlindakarina@gmail.com

**Nome:** JOSE CARLOS DA SILVA
**Matrícula:** 34410
**Email:** jcatenas1103@gmail.com

**Nome:** GILMARA NEVES CLAUDINO DO NASCIMENTO
**Matrícula:** 24554
**Email:** gil123raphael@hotmail.com

**Nome:** CAIRILAYNE DANIELLY SOUTO BATISTA
**Matrícula:**
**Email:**

**Nome:** VICTOR HUGO NASCIMENTO ARAUJO
**Matrícula:** 33704
**Email:** vhnasc@gmail.com

**Nome:** LUIZ CLAUDIO GIBALDI VAZ
**Matrícula:**
**Email:**

**Nome:** JOSILENE DE SOUZA SILVA
**Matrícula:** 33708
**Email:** josisouzaa@outlook.com.br

**Nome:** LEIDIANE RESENDE SILVA ANDRADE
**Matrícula:** 25432
**Email:** leidianeresendepsi@gmail.com

**Nome:** RAIMUNDA ELCI RABELO
**Matrícula:** 33600
**Email:** elcirabelo1@hotmail.com

**Nome:** JHESSICA GUIMARAES DA SILVA
**Matrícula:** 15910
**Email:** jhessicadasilva@hotmail.com

**Nome:** ALCIDES ANTÔNIO DA SILVA JÚNIOR
**Matrícula:**
**Email:** dr_alcidesantonio@hotmail.com

**Nome:** GEICYELLEN FLORENTINO DIAS MENDONCA
**Matrícula:**
**Email:** geicy.f@hotmail.com

**Nome:** BERTILHA ALVES SANTANA CINTRA
**Matrícula:** 35262
**Email:** bertilhacintra@gmail.com

**Nome:** NUBIA DE SOUZA MELO
**Matrícula:** 9821
**Email:** adaolageitb@gmail.com

**Nome:** SUSETT RIBEIRO DE SOUSA
**Matrícula:** 24207
**Email:** susett_7@hotmail.com

**Nome:** IZABELA FERRAZ MOREIRA
**Matrícula:** 12390
**Email:** izabela-ferraz@hotmail.com

**Nome:** ELIAMAR APARECIDA SANTANA
**Matrícula:** 33643
**Email:** dreliamar@hotmail.com

**Nome:** NERI BASTOS DE PAULA TEIXEIRA
**Matrícula:** 33753

**Email:** neri87vendedor@gmail.com

**Nome:** LORENA FERNANDA DE MOURA

**Matrícula:** 34411

**Email:** lorenafernanda0635@gmail.com

**Nome:** PEDRO HENRIQUE RODRIGUES MOUSINHO

**Matrícula:** 32622

**Email:** mousinho321@outlook.com

**Nome:** CAMILA FERREIRA DO NASCIMENTO

**Matrícula:**

**Email:** camisnascimento@hotmail.com

**Responsável Fiscalização:**

**Nome:** DAVID SALOMAO DA COSTA

**Matrícula:** 9744

**Email:** davidsalomao1980@yahoo.com

**9 - SECRETÁRIO DEMANDANTE**

**De acordo com a demanda.**

ELINAMAR ARANTES SILVA:35000104153
Assinado de forma digital por ELINAMAR ARANTES SILVA:35000104153 Dados: 2026.10.15 10:09:02 -03'00'

ELINAMAR ARANTES SILVA

Gestor/Ordenador

**10 - AUTORIZAÇÃO DEMANDA**

**Autorizo o início da formalização da demanda.**

ELINAMAR ARANTES SILVA:35000104153
Assinado de forma digital por ELINAMAR ARANTES SILVA:35000104153 Dados: 2026.10.15 10:09:17 -03'00'

ELINAMAR ARANTES SILVA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE