ESTADO DE GOIÁS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD

AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:8285 / Pedido: 35349

1 - ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA

Órgão/Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Centro de Custo: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, MANUTENÇÃO UPA

Setor Requisitante: CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO

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	60,0000
2	189027	ATROPINA 0,25 MG/ML C/1ML	AMP	120,0000
3	162743	Deslanosideo 0,2 mg/ml c/ 2 ml	AMPOLA	60,0000
4	233859	NALOXONA 0,4 MG/ML COM 2ML	AMPOLA	60,0000
5	176021	NOREPINEFRINA, (NORADRENALINA) HEMITARTARATO 2MG/ML SOL INJ 4ML	AMP	150,0000
6	180319	SIMETICONA (N.S) 75 MG /ML EMU FRASCO GOTAS 15 ML	UNIDADE	150,0000

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 ll, 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 10:09:43 -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 10:09:58 -03'00'

ELINAMAR ARANTES SILVA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE