



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – nº 049/2024

Nº do Processo: 197, 200, 201 e 202/2024

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela Demanda: **Ivanice Ângela Peccin**

Matrícula:

E-mail: saude@videira.sc.gov.br

Telefone: 49 3090 2801

1. Objeto: Aquisição de medicamentos da relação municipal de medicamentos - REMUME, em caráter emergencial para atender aos pacientes que necessitam dos mesmos para tratamento contínuo.

2. Justificativa da necessidade da contratação: A presente aquisição se justifica pela urgência no fornecimento de medicamentos aos pacientes que são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a proporcionar, ainda, a continuidade do tratamento destes pacientes.

3. Descrições e quantidades

Item	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM	SUBITEM	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	Cálcio 500mg	Materiais	Consumo	Comprimido	30.000
2	Carmelose colírio	Materiais	Consumo	Frasco	600
3	Fenitoína 100mg	Materiais	Consumo	Comprimido	12.500
4	Fenitoína 50mg	Materiais	Consumo	Ampola	100
5	Gliclazida 30mg	Materiais	Consumo	Comprimido	99.000
6	Neomicina+Bacitracina pomada	Materiais	Consumo	Tubo	2.000
7	Plantago Ovata Sachê	Materiais	Consumo	Envelope	2.490
8	Polivitaminas 100ml	Materiais	Consumo	Vidro	90
9	Retinol+Colecalciferol gts	Materiais	Consumo	Frasco	1.500
10	Sais Reidratação oral	Materiais	Consumo	Envelope	7.000
11	Tiamina 300mg	Materiais	Consumo	Comprimido	15.000

4. Grau de prioridade da compra: ALTO

5. Necessita de análise de riscos:

() SIM

(x) Não

Justificativa: Trata-se de solução conhecida pela Administração.

6. Previsão no PCA

() SIM Descrição: _____ (x) Não, precisa incluir

7. Estimativa de valor: R\$ 57.577,00 (Cinquenta e sete mil, quinhentos e setenta e sete reais)

8. Prazo de entrega/ execução: Até 30 dias após recebimento da ordem de compra.

9. Recursos orçamentários: 2077 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – 384

10. Local e horário da entrega/execução: A entrega deverá ocorrer no Almoxarifado central da saúde – Rua Adolfo Konder, 334, ao lado do prédio da OAB, bairro alvorada, 89562-032. Horário: 08:00-12:00 / 13:00-17:00 de segunda à sexta-feira.

11. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda:
NÃO

12. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa: Marcelo Ribeiro dos Santos, farmacia@videira.sc.gov.br, 49 3090 2801

Videira, 24 de setembro de 2024.

Responsável pela Formalização da Demanda





OBSERVAÇÕES:

