

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE RESPONSÁVEL PELA DEMANDA

## Área Responsável (Secretaria/Departamento/Orgão):

SMS – Gerencia da Assistência Farmacêutica

## Responsável pela demanda (Titular da Pasta):

William Matheus Bernadino Silva Motta

## Função:

Gerente

## IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

## Nome Completo:

NATHANA YNGRETI MARQUES MAGALHÃES

## Matrícula:

17.984-0

## Cargo:

Farmacêutica

## Lotação:

Secretaria de Saúde - Central de Abastecimento Farmacêutica

Por este instrumento declaro ter ciência de minha indicação para auxiliar ou, a depender do caso, integrar a Equipe de Planejamento da Contratação da solução ora demandada.

## INFORMAÇÕES DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

## TIPO DO ITEM

MATERIAL DE CONSUMO ( x )

EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE ( )

MEDICAMENTOS ( )

SERVIÇO NÃO CONTINUADO ( )

OBRA ( )

SERVIÇO DE ENGENHARIA ( )

## Descrição sucinta da solicitação:

O presente DFD - Documento de Formalização de Demanda tem por objetivo estabelecer os requisitos mínimos a serem atendidos à aquisição de Produtos Manipulados, a fim de atender as necessidades das unidades de Atenção Básica e Especializada, como Pré-Hospitalares, Hospitalares e Serviço de Atendimento de Urgência, com fornecimento parcelado dos produtos, pelo período de 12 (doze) meses, conforme especificações e estimativas de consumo nos itens que constituem este DFD.

## JUSTIFICATIVA

\* A licitação para objeto pretendido justifica-se pela necessidade de fornecer insumos manipulados, com concentrações específicas, às Unidades Básicas de Saúde e as de Média e Alta Complexidade do município de Caruaru, conforme necessidade da Central de Abastecimento Farmacêutico;

\* Deve-se considerar que os produtos manipulados proporcionam as condições para promoção e/ou proteção e/ou recuperação da saúde, corroborando assim, com a organização e funcionamento dos serviços da Atenção Básica e Especializada da rede assistencial de saúde do município;

\* Os fármacos Isoniazida, Pirimetamina, Sulfadiazina e Ácido Fólnico - utilizados nos tratamentos contra Tuberculose e Toxoplasmose - são disponibilizados apenas na forma farmacêutica comprimido, sendo ofertados gratuitamente pelo do Ministério da Saúde;

\* Considerando que alguns portadores de Tuberculose e Toxoplasmose são menores de 10 anos de idade, apresentando dificuldade e em alguns casos, até incapacidade de deglutição de medicamentos na forma farmacêutica sólida (comprimidos), o que compromete a adesão destes pacientes ao tratamento;

\* Levando em consideração as dificuldades já listadas, alguns centros de tratamento para estas enfermidades utilizam, para crianças, a forma de apresentação "suspensão oral" (líquida), manipulada a partir dos comprimidos ofertados pelos programas de combate à Tuberculose e Toxoplasmose, e a prática tem sido adotada no território brasileiro também para os demais programas;

\* Os medicamentos do grupo 02 a serem manipulados, serão previamente concedidos pela Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF da Secretaria Municipal de Saúde, e enviados quando houver necessidade de diluição;

\* Considerou-se, para fins de quantificação, o consumo médio mensal dos produtos manipulados utilizados pelas unidades de saúde, estimando-se a necessidade atual dos quantitativos para suprir período de doze meses;

\* Diante do exposto e considerando a necessidade de Produtos Manipulados a fim de atender as necessidades das unidades de Atenção Básica e Especializada, como Pré Hospitalares, Hospitalares e Serviço de Atendimento de Urgência, itens que são objeto deste Documento de Formalização de Demanda, pelo período de 12 (doze) meses, se faz necessária a presente aquisição.

ITENS PARA AQUISIÇÃO						
ITEM	CATMAT	DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO POR BLOCO FINANCIAMENTO			
			ATENÇÃO BÁSICA	COMPONENTE BÁSICO DA AF	MAC	TOTAL
1	473155	ÁCIDO ACÉTICO SOLUÇÃO 3% - FRASCO 500ML	-	-	5	5
2	428793	ÁCIDO ACÉTICO SOLUÇÃO 5% - FRASCO 500ML	-	-	5	5
3	269073	ÁCIDO TRICLOROACÉTICO SOLUÇÃO 80% - C/ 100ML	-	-	5	5
4	391504	BISSULFITO DE SÓDIO SOLUÇÃO 5% C/ 100ML	-	-	5	5
5	327212	LUGOL SOLUÇÃO 5% C/ 1000ML	-	-	5	5
6	428098 (similar)	MONSEL PASTA C/ 60G	-	-	5	5
7	428098 (similar)	MONSEL SOLUÇÃO C/ 50ML	-	-	5	5

Assinado por 3 pessoas: WILLIAM MATHEUS BERNARDINO SILVA MOTTA, NATHANA YNGRETI MARQUES MAGALHÃES e JULIETTE FERREIRA VIEIRA DA SILVA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/25A1-81D3-0355-1BE5> e informe o código 25A1-81D3-0355-1BE5



8	415027	PODOFILINA SOLUÇÃO 25% C/ 30ML	-	-	5	5
<b>SERVIÇO DE MANIPULAÇÃO</b>						
ITEM	CATSER	DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO TOTAL			
9	292205	isoniazida	19.200mL			
10	437382	acido folinico	2.520mL			
11	376663	itraconazol	1400 mL			
12	268158	PIRIMETAMIN A	5.760mL			
13	267765	SULFADIAZIN A	17.280mL			
<b>Resultados Pretendidos:</b>						
Cumprimento da assistência aos munícipes de Caruaru.						

Assinado por 3 pessoas: WILLIAM MATHEUS BERNARDINO SILVA MOTTA, NATHANA YNGRETI MARQUES MAGALHÃES e JULIETTE FERREIRA VIEIRA DA SILVA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/25A1-81D3-0355-1BE5> e informe o código 25A1-81D3-0355-1BE5



**Estimativa das quantidades com a memória de cálculo (se for o caso):**

Considerou-se para fins de quantificação a estimativa de consumo, para suprir período de 365 dias.

**Requisitos necessários para a contratação:**

EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, Nº LOTE, MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE.

**Providências a serem adotadas pela administração previamente à contratação:**

*Não se aplica.*



**Em caso de deliberação pela continuidade da contratação, sugerimos a nomeação da equipe de Fiscalização da Contratação, conforme segue:**

<b>FISCAL TITULAR</b>	NOME: WILLIAN MATHEUS CARGO/FUNÇÃO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO MATRÍCULA: 18.124-8
<b>FISCAL SUPLENTE</b>	NOME: Nathana Magalhães CARGO/FUNÇÃO: Farmacêutica MATRÍCULA:17.984-0

### **RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA E CONTEÚDO DO DOCUMENTO**

Assumo que os colaboradores designados como membro da equipe de planejamento e responsável pela fiscalização ficarão à disposição para dirimir eventuais dúvidas sobre esta requisição, bem como para acompanhar todo o procedimento de contratação, fornecendo todas as informações técnicas necessárias junto ao agente de contratação, pregoeiro e sua equipe de apoio.

Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da contratação do presente documento.

Caruaru (PE), 08 de dezembro de 2025.

William Matheus Bernadino Silva Motta

Gerência da Assistência Farmacêutica

Nathana Yngreti Marques Magalhães

Central de Abastecimento Farmacêutica/Farmacêutica

Juliette Ferreira

Central de Abastecimento Farmacêutica/Farmacêutica

Assinado por 3 pessoas: WILLIAM MATHEUS BERNARDINO SILVA MOTTA, NATHANA YNGRETI MARQUES MAGALHÃES e JULIETTE FERREIRA VIEIRA DA SILVA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/25A1-81D3-0355-1BE5> e informe o código 25A1-81D3-0355-1BE5



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 25A1-81D3-0355-1BE5

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ WILLIAM MATHEUS BERNARDINO SILVA MOTTA (CPF 706.XXX.XXX-66) em 10/12/2025 09:08:05 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ NATHANA YNGRETI MARQUES MAGALHÃES (CPF 013.XXX.XXX-21) em 11/12/2025 11:59:13 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ JULIETTE FERREIRA VIEIRA DA SILVA (CPF 068.XXX.XXX-23) em 04/02/2026 11:33:40 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/25A1-81D3-0355-1BE5>