

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE RESPONSÁVEL PELA DEMANDA

Área Responsável (Secretaria/Departamento/Órgão):

SMS – Gerência da Assistência Farmacêutica

Responsável pela demanda (Titular da Pasta):

William Matheus Bernardino Silva Motta

Função:

Gerente

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome Completo:

Adson Antonio dos Santos

Nathana Yngreti Marques Magalhães

Matrícula:

17.985-2

17.984-0

Cargo:

Farmacêutico

Lotação:

Secretaria de Saúde - Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

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 (X)

SERVIÇO NÃO CONTINUADO ()

OBRA ()

SERVIÇO DE ENGENHARIA ()

Descrição sucinta da solicitação:

Aquisição de Produtos Para Saúde e Medicamentos a fim de atender a necessidade dos pacientes de determinação Judicial do município.

Motivação e Justificativa:

Considerando a necessidade de adequação do tamanho da fralda de pacientes, demandantes de Ação Judicial, conforme avaliação técnica realizada pela equipe de enfermagem, torna-se imprescindível a aquisição do item abaixo especificado, com vistas a assegurar a continuidade e a imediata prestação da assistência.

Ressalta-se que a presente medida possui caráter excepcional e temporário, sendo adotada enquanto se processa o trâmite regular do procedimento de Aquisição Prioritária II de Produtos para a Saúde, no qual será oportunamente incluído o novo tamanho requerido.

Adicionalmente, no que se refere aos medicamentos, informamos a necessidade de aquisição em razão do baixo nível de estoque, considerando que o respectivo processo de aquisição encontra-se em tramitação.

Resultados Pretendidos:

Atender paciente demandantes de ação judicial.

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 180 dias.

ITEM	CATMAT/ CATSER	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	616020	Fralda descartável Extra Grande Xxg Adulto hipoalergênica- Unisex, com formato anatômico, elasticidade nas pernas, cobertura interna tipo tecido falso, película antiumidade, polpa e flocos absorventes e cobertura externa impermeável, além de fita adesiva nas laterais.OBS. A qualidade da fralda deve ser compatível ou similar aos itens das marcas: Bigfral, Tena, Dauf, ou outra marca de qualidade SUPERIOR.	Unidade	1.200
2		Amiodarona 100mg comprimido, caixa contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade.	Comprimido	230
3		Canabidiol 200mg/ml, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade.	Mililitro	360ML
4		Omega 3 1000mg cápsula, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade.	Cápsulas	680
5		Metotrexato 2,5 mg comprimido, , caixa contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade.	Comprimido	230
6		Hidroxicloroquina 400mg comprimido, caixa contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade.	Comprimido	230
7		Insulina Aparte 100UI/ML 3ml, caneta contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade.	Caneta	80
8		Insulina Glargina 100UI/ML 3ml, caneta contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade.	Caneta	80
9		Risperidona 2mg comprimido, caixa contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade.	Comprimido	460
10		Rivaroxabana 20mg comprimido, caixa contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade.	Comprimido	460

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:

FISCAL TITULAR	NOME: WILLIAN MATHEUS BERNARDINO SILVA MOTTA CARGO/FUNÇÃO: GERENTE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MATRÍCULA: 561071
FISCAL SUPLENTE 1	NOME: NATHANA YNGRETI MARQUES MAGALHÃES CARGO/FUNÇÃO: FARMACÊUTICA MATRÍCULA: 17.984-0
FISCAL SUPLENTE 2	NOME: ADSON ANTONIO DOS SANTOS CARGO/FUNÇÃO: FARMACÊUTICO MATRÍCULA: 17.985-2

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.

Responsável pelas informações:

Adson Antonio dos Santos Farmacêutico
Farmacêutico - CAF/SMS

Caruaru (PE), 04 de maio de 2026.





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8FA7-B045-820F-49BB

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

- ✓ ADSON ANTONIO DOS SANTOS (CPF 115.XXX.XXX-03) em 03/06/2026 18:10:56 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/8FA7-B045-820F-49BB>