

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Processo: 2692/2026

Órgão: Fundo Municipal de Saúde de Itapaci-GO

1. Objeto:

1.1. A aquisição de material farmacológico e hospitalar para atender os Mandados Judiciais, Ofícios de recomendação do ministério público e relatórios de Assistência Social, conforme especificações.

2. Justificativa da Necessidade da Contratação

2.1. Diante do cenário de demandas judiciais relacionadas à saúde pública e do aumento significativo das solicitações de municípios por medicamentos específicos, torna-se imperativo realizar a aquisição dos insumos necessários para garantir o pleno atendimento às determinações judiciais.

2.2. O Município de Itapaci tem enfrentado um considerável aumento nas demandas judiciais relacionadas à saúde, especialmente no que diz respeito à concessão de medicamentos de alto custo e de difícil acesso. A escassez desses insumos na rede pública de saúde tem gerado a necessidade de recorrer à via judicial, culminando em um significativo ônus financeiro e logístico para a administração municipal.

2.3. A Farmácia de Judicialização visa otimizar a logística e proporcionar uma gestão mais eficiente dos recursos destinados à aquisição de medicamentos por meio de mandados judiciais e recomendações da promotoria pública e relatórios da Assistência Social.

2.4. A centralização desses insumos em um único local permitirá um controle mais rigoroso sobre o estoque, evitando desperdícios e garantindo a distribuição equitativa aos municípios beneficiários.

2.5. Diante do exposto, considerando a relevância social e o comprometimento com a eficiência na gestão pública, recomenda-se a adoção das medidas necessárias para a aquisição de material farmacológico e hospitalar destinados à Farmácia de Judicialização, assegurando o pleno atendimento às demandas judiciais relacionadas à saúde e fortalecendo a capacidade de resposta do município diante dos desafios impostos pela judicialização na área da saúde.

3. Descrição e Quantitativo

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNID.	QUANT.
1	ALPRAZOLAM 0,25MG	CP	720
2	ALPRAZOLAM 1MG	CP	720
3	ALPRAZOLAM 2MG	CP	2.000
4	APARELHO FREESTYLE LIBRA 01	UND	03

5	APARELHO FREESTYLE LIBRA 02	UND	03
6	APIXABANA 5MG	CP	8.000
7	ARIPIRAZOL 10MG	CP	1.500
8	ARIPIRAZOL 20MG/ML 30ML	FR	500
9	ATENTAH 18MG	CP	1.000
10	ATENTAH 40MG	CP	3.000
11	ATENTAH 60MG	CP	1.000
12	ATROPINA 1%	FR	50
13	BACLOFENO 10MG	CP	20.000
14	BENICAR TRIPLO 40/5+ 12,5 MG	CP	1.000
15	BENFOTIAMINA 150MG	CP	1.020
16	BETRAT	CP	720
17	BOLSA COLETORA DE URINA DESCARTAVEL 2.000ML	UN	2.000
18	BOLSA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL VL 2.053ML (KABIVEN)	UN	50
19	BUPROPIONA 150MG	CP	1.000
20	BUSPIRONA 10MG	CP	1.300
21	CALDÊ	CP	1.500
22	CANDESARTANA 16MG	CP	720
23	CANDESARTANA 8MG	CP	360
24	CARBOLITIUM 300MG	CP	1.000
25	CARBOLITIUM CR 450MG	CP	2.000
26	CARVEDILOL 12,5MG	CP	1.000
27	CARVEDILOL 3,125MG	CP	1.000
28	CARVEDILOL 6,25MG	CP	1.000
29	CENTRUM MULHER	CP	1.500
30	CIPROFIBRATO 100MG	CP	500
31	CITALOPRAM 20MG	CP	1.500
32	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG	CP	1.000
33	CLORIDRATO DE DONEPEZILA 10MG	CP	360
34	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL 5MG	CP	1.000
35	CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5MG	CP	3.000
36	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG	CP	1.200
37	CLORIDRATO DE TRAZADONA 50MG	CP	2.000
38	CLORPROMAZINA 40MG/ML 20ML	FR	200
39	COLÁGENO TIPO II HIDROLISADO + ÁCIDO HIALURÔNICO	CP	3.500
40	COLECALCIFEROL D3 1.000UI	CP	500
41	COLECALCIFEROL D3 10.000 UI	CP	360
42	COLECALCIFEROL D3 10.000UI GOTAS	FR	50
43	COLECALCIFEROL D3 14.000UI	CP	500
44	COLECALCIFEROL D3 50.000 UI	CP	100
45	COLECALCIFEROL D3 7.000 UI	CP	100
46	COLÍRIO ALPHAGAN Z A,1% 5ML	FR	10

47	COLÍRIO COMBIGAN 5ML	FR	15
48	COLÍRIO ECOFILM 15ML	FR	15
49	COLÍRIO GANFORT COM 5ML	FR	3
50	COLÍRIO HYABAK 0,15% 10 ML	FR	15
51	COLÍRIO LASTACAFT 3ML	FR	3
52	COLÍRIO LUMIGAM 0,01% 3ML	FR	15
53	COLÍRIO OPTIVE 15ML	FR	15
54	COLÍRIO PATANOL S 2,5ML	FR	30
55	COLÍRIO SYSTANE UL 15ML	FR	30
56	COLÍRIO TIMOLOL MALEATO 0,25% 5ML	FR	10
57	CONCÁRDIO 2,5MG	CP	1.080
58	CONCÁRDIO 5MG	CP	1.080
59	DALMADORM 30MG	CP	800
60	DAPAGLIFLOZINA 10MG	CP	1.000
61	DEPAKENE 250MG	CP	1.000
62	DEPAKOTE SPRINKLE 125MG	CP	500
63	DESVENLAFAXINA 100MG	CP	4.000
64	DESVENLAFAXINA SUCCINATO 50MG	CP	4.500
65	DEXLANSOPRAZOL 60MG	CP	500
66	DIAMAXIG	UN	500
67	DIMALATO DE MAGNÉSIO 300MG	CP	500
68	DIOSMINA + HESPERIDINA 450MG + 50MG	CP	2.000
69	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 250MG	CP	1.000
70	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 500MG	CP	5.000
71	DEPAKENE 500MG	CP	2.000
72	DIAMAX IG	CP	500
73	DOMPERIDONA 10MG	CP	3.000
74	DONAREN RETARD 150MG	CP	2.000
75	DOXAZOSINA 2MG	CP	900
76	DULOXETINA 30MG	CP	5.000
77	DULOXETINA 60MG	CP	3.000
78	DUOMO HP 2 + 5MG	CP	3.000
79	EQUIPO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL (BIOBASE)	UN	10.000
80	ESCITALOPRAM 15MG	CP	360
81	ESCOVAS CERVICAIS	UN	1.000
82	ESOMEPRAZOL 40MG	CP	2.000
83	ESPIRAMICINA 1,5UI	CP	480
84	ETNA 2,5 + 1,5 + 1,0MG	CP	2.000
85	EZETIMIBA 10MG	CP	500
86	FINASTERIDA 5MG	CP	360
87	FIXADOR PARA CÂNULA CPL	UN	1.000
88	FLURAZEPAM 30MG	CP	800
89	FORXIGA 10MG	CP	720

90	FOSFATO DE SITAGLIPTINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 50MG/1000MG	CP	7.000
91	FRASCO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 300ML (BIOBASE)	UN	20.000
92	FRISIUM 10MG	CP	720
93	FRISIUM 20MG	CP	720
94	GALVUS 50 MG	CP	500
95	GALVUS MET 50/850MG	CP	1.500
96	GARDENAL 100 MG (NÃO PODE SER GENÉRICO)	CP	1.500
97	GLIFAGE XR 500MG	CP	500
98	GLIMEPIRIDA 4MG	CP	720
99	GLUTAMINA 300G	PT	100
100	GROW VIT BB 20ML	FR	30
101	GROW VIT D 10ML	FR	24
102	IBANDRONATO DE SÓDIO 150MG	CP	45
103	INSULINA HUMALOG LISPRO 100UI REFIL 3ML	FR	500
104	INSULINA LANTUS GLARGIA 100UI REFIL 3ML	FR	1.000
105	INSULINA LIRAGLUTIDA 6MG/ML	FR	15
106	INSULINA NOVO RAPID REFIL 3ML	FR	12
107	INSULINA NOVOMIX REFIL 3ML	FR	30
108	INSULINA TOUJEO CANETA 300UI 1,5ML	FR	15
109	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG	CP	720
110	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40MG	CP	720
111	JANUMET XR 50/1000MG	CP	3.000
112	JANUVIA 100MG	CP	360
113	JARDIANCE 10MG	CP	1.500
114	JARDIANCE 25MG	CP	2.000
115	LANSOPRAZOL 40MG	CP	1.000
116	LAVITAN (A-Z MULHER)	CP	1.000
117	LEITE APTAMIL AR 800G	UN	100
118	LEITE APTAMIL PEPT 800G	UN	500
119	LEITE APTAMIL PROEXPERT SOJA 1 800G	UN	240
120	LEITE APTAMIL PROEXPERT SOJA 2 800G	UN	180
121	LEITE APTAMIL SEM LACTOSE 800G	UN	100
122	LEITE CUBITAN DANONE 200ML	UN	500
123	LEITE ENSURE 850G	UN	72
124	LEITE FORTINI COMPLETE 400MG	UN	500
125	LEITE FORTINI PLUS 400MG	UN	600
126	LEITE INFRANTRINI 400G	UN	200
127	LEITE MILNUTRI 800G	UN	40
128	LEITE NAN COMFOR 01 800G	UN	150
129	LEITE NAN COMFOR 02 800G	UN	100
130	LEITE NAN COMFOR 03 800G	UN	150
131	LEITE NAN SENSITIVE 800G	UN	50

132	LEITE NEOCAT LCP 400G	UN	200
133	LEITE NEOCATE ADVANCE 400G	UN	200
134	LEITE NUTREN SENIOR 800G	UN	300
135	LEITE NUTRI SOYA FIBER 1.2	UN	1.000
136	LEITE NUTRI ENTERAL SOYA 800G BAUNILHA	UN	1.000
137	LEITE NUTRISON CUBISON 1.0 KCAL	UN	1000
138	LEITE NUTRIDRINK PROTEIN 800G	UN	800
139	LEITE PEDIASURE 900G BAUNILHA	UN	180
140	LEITE PREGOMIN PEPT 400G	UN	500
141	LEITE TROPHIC 1.5 1L	FR	4.000
142	LITOCIT1 10MG	CP	1.500
143	LUGANO	CP	1.000
144	LUVOX 100MG	CP	1.000
145	LYBERDIA GOTAS 40MG/ML	FR	50
146	LYBERDIA 70MG	CP	1.000
147	MALEATO DE FLUVOXAMINA	CP	1.000
148	MATERNA	CP	400
149	MAXIMUS A/Z	CP	1.500
150	MEMANTINA 10MG	CP	630
151	METILFENIDATO 10MG	CP	10.000
152	METROPOLOL SUCCINATO 100MG	CP	1.500
153	METROPOLOL SUCCINATO 25MG	CP	500
154	METROPOLOL SUCCINATO 50MG	CP	800
155	MIRABEGONA 50MG	CP	1.000
156	MIRTAZAPINA 30MG	CP	2.000
157	MONITOR FREESTYLE LIBRE	UN	2
158	MONTELUCASTE 4MG	CP	1.000
159	MYRBITREC 50MG	CP	390
160	NALTREXONA 50MG	CP	3.000
161	NEOZINE 4% 20ML (NÃO PODE SER GENÉRICO)	FR	50
162	NESINA 25MG	CP	2.000
163	NESINA MET 12,5 + 1000MG	CP	360
164	NEUTROFER 300MG	CP	1.000
165	NEUTROFER FÓLICO 30ML	FR	50
166	NIMEGON MET 50/1000MG	CP	3.000
167	OLMESARTANA 40MG	CP	1.000
168	ONDANSETRONA 4MG	CP	1.000
169	ONDANSETRONA 8MG	CP	1.000
170	OSCAL D (CARBONATO DE CÁLCIO 500MG + COLECALCIFEROL 400UI)	CP	3.000
171	OSSOTRAT D	CP	1.500
172	OXCARBAZEPINA 60MG/ML 100ML	FR	60
173	PANTOPRAZOL 40MG	CP	2.000

174	PARACETAMOL 500MG+ FOSFATO DE CODEÍNA 30MG	CP	2.000
175	PAROXETINA 20MG	CP	720
176	PAROXETINA 30MG	CP	360
177	PEAGESIC 300MG	CP	360
178	PEG-LAX 17G C/ 14 ENVELOPES	CX	50
179	PERICIAZINA 10MG	CP	720
180	PIOGLITAZONA 30MG	CP	500
181	PLENANCE EZE 20+10MG	CP	360
182	POMADA TROK N	UN	30
183	PONDERA 15MG	CP	360
184	PRATIDERM POMADA 60G	UN	30
185	PREGABALINA 75MG	CP	7.500
186	PREGABALINA 150MG	CP	720
187	PRESS PLUS 5/20MG	CP	720
188	PROTETOR SOLAR SPF 40 - BLOCSKIN	UN	12
189	QUETIAPINA 25MG	CP	1.500
190	REVOC 100MG	CP	1.500
191	RISEDRONATO SÓDICO 150MG	CP	50
192	RISPERIDONA 1MG/ML 30ML	FR	80
193	RIVAROXABANA 15MG	CP	1.000
194	RIVAROXABANA 20MG	CP	1.500
195	RIVOTRIL 0,5MG	CP	400
196	RIVOTRIL 2,5MG 20ML	FR	20
197	RIVOTRIL 2MG	CP	720
198	ROSUVASTATINA 20MG	CP	1.000
199	ROSUVASTATINA 40MG	CP	1.000
200	RYBELSUS SEMAGLUTIDA 14MG	CP	720
201	SENSOR FREESTYLE LIBRE – MEDIDOR DE GLICOSE	UN	24
202	SERINGA ULTRA FINE BD II 1ML 6MM 0,3MM	UN	1.000
203	SERINGA ULTRA FINE BD II 1ML 8MM 0,3MM	UN	1.000
204	SERTRALINA 100MG	CP	2.000
205	SERTRALINA 50MG	CP	1.500
206	SITGLU 100MG	CP	800
207	SOMALGIN CARDIO 100MG	CP	2.000
208	SOMALGIN CARDIO 325MG	CP	400
209	SONDA DE GASTROSTOMIA 20FR/CH/15ML 6,7MM	UN	2
210	SONDA DE GASTROSTOMIA BOTTON MIC-KEY 16 FR 2.0 CM	UN	2
211	SONDA DE GASTROSTOMIA BOTTON MIC-KEY 18 FR 2.0 CM	UN	2
212	SONDA DE GASTROSTOMIA BOTTON 20FR 2,0CM	UN	2
213	STAVIGILE 100MG	CP	1.000
214	STAVIGILE 200MG	CP	1.000

215	SUCCINATO DE SOLIFENACINA 10MG	CP	800
216	SULPAN 25MG	CP	1.000
217	SUSTRATE 10MG	CP	2.000
218	TAMOXIFENO 20MG	CP	900
219	TAPAZOL 10MG	CP	720
220	TEGRETOL 200MG	CP	1.500
221	TEGRETOL CR 400MG	CP	5.000
222	TIBOLONA 2,5MG	CP	800
223	TIRAS PARA AP. DE GLICEMIA FREE LITE G-TECH	CX	5.000
224	TOPIRAMATO 50MG	CP	360
225	TORVAL CR 300MG	CP	720
226	TORVAL CR 500MG	CP	3.000
227	TRILEPTAL 300MG	CP	720
228	TRILEPTAL 60MG/ML 100ML	FR	20
229	TRIMEBUTINA 200MG	CP	300
230	VALPAKENE 200MG/ML 40ML	FR	30
231	VENLAFAXINA 150MG	CP	720
232	VENLAFAXINA 75MG	CP	720
233	VENVANSE 30MG	CP	360
234	XARELTO 15MG	CP	500
235	XARELTO 20MG	CP	800
236	ZAFOLAT	CP	360
237	ZOLPIDEM 10MG	CP	4.000

4. Prazo de Entrega do item

4.1. Os produtos deverão ser entregues de forma parcelada, conforme ordem de compras em até 03 dias úteis, a partir do recebimento da ordem de compras emitido pelo Departamento de Compras em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde.

5. Local e horário da entrega do item

5.1. Os produtos deverão ser entregues de segunda a sexta-feira, no horário de 07:00 às 17:00 horas, Rua Bernardo Sayão, Praça Anibal de Oliveira, na Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde –, CEP 76.360-00, Itapaci-Goiás.

Itapaci, 13 de março de 2026

Paula de Cássia Bueno Ricler
Secretaria Municipal de Saúde