



PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - prefeituradecouto@hotmail.com

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

UNIDADE REQUISITANTE: Secretaria Municipal de Saúde

AGENTE RESPONSÁVEL: Helder Lucas da Silva Costa

E-MAIL: saudecompras.couto@gmail.com

TELEFONE: 63 8503-4168

I – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A aquisição de medicamentos é fundamental para garantir o fornecimento contínuo aos pacientes, assegurando a disponibilidade de tratamentos necessários. Além disso, essa prática contribui para a manutenção da Assistência Farmacêutica, promovendo a qualidade e eficácia dos serviços de saúde, atendendo às demandas terapêuticas e proporcionando melhores condições de saúde à população.

II – OBJETO

MEDICAMENTOS

ATENÇÃO BÁSICA/OUTROS MEDICAMENTOS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO MEDICAMENTOS	APR.	QUAN.
1	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250mg/5ml	AMP	120
2	AMBROXOL CLORIDRATO, 3MG/ML COM 100ML	FR	1000
3	AMBROXOL CLORIDRATO, 6MG/ML COM 100ML	FR	700
4	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML	AMP	400
5	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML GOTAS	FR	500
6	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML INJET	AMP	1600
7	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMIDA 4MG/ML 1ML	AMP	800
8	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SÓDICA 250MG COMP.	CPR	6000
9	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA 4/500 MG/ML COM 5ML	AMP	3000
10	CETOCONAZOL 200 MG	CPR	1600
11	CETOCONAZOL CREME DERMATOLÓGICO 20MG/G COM 30G	TB	500
12	CIMETIDINA INJ. 300MG/2ML	AMP	1000
13	CINARIZINA 75 MG	CPR	8000
14	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% INJ. COM 10ML	UND	400
15	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 UI + 10 MG/G POMADA 30 G	UNID	50



PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - prefeituradecouto@hotmail.com

16	COMPLEXO B (POLIVITAMÍNICO) INJ. COM 2ML	AMP	3000
17	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML COM 3 ML	AMP	3000
18	ETILEFRINA 10MG INJETAVEL	AMP	200
19	FITOMENANDIONA 10MG/ML INJ.	AMP	300
20	GENTAMICINA, SULFATO DE 80MG/2ML INJ.	AMP	800
21	HIDRALAZINA 20MG/ML COM 1ML	AMP	150
22	IODOPOLIVIDONA 10%, SOLUÇÃO AQUOSA 1000ML	FR	25
23	LOÇÃO OLEOSA RICA EM A.G.E e TCM, COM VITAMINA A e E 200ML	FR	200
24	MANITOL 20% 200MG/ML COM 250ML SISTEMA FECHADO	FR	100
25	METILERGOMETRINA, MALEATO 0,2MG/ML INJ.	AMP	50
26	NEOMICINA+BACITRACINA POM. 5MG+250 UI/G 10G	TB	1200
27	NIMESULIDA 100MG	CPR	18000
28	NIMESULIDA 50 MG/ML 15ML	FR	300
29	NISTATINA CREME VAGINAL-25.000 UI/G 60G ACOMPANHADO DE 7 (SETE) APLICADORES POR POMADA	TB	500
30	OCITOCINA 5UI/ML 1ML INJETAVEL	AMP	200
31	OMEPRAZOL 40MG INJETÁVEL	FR	500
32	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML INJET	AMP	500
33	SECNIDAZOL 1000 MG	CPR	600
34	SIMETICONA GOTAS 75MG/ML COM 10ML	FR	2000
35	TENOXICAM 20MG INJETÁVEL	FR	1000

III – DATA PREVISTA PARA A CONTRATAÇÃO

A partir de junho/2026

IV – INFORMAÇÃO ACERCA DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA

A indicação da disponibilidade de créditos orçamentários somente será exigida para a formalização do contrato ou de outro instrumento hábil conforme estabelecido no Art. 17 do **DECRETO Nº 11.462, DE 31 DE MARÇO DE 2023.**

V – O OBJETO A SER ADQUIRIDO ESTÁ PREVISTO NO PLANO ANUAL DE COMPRAS?

Não se aplica.

VI. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Não se aplica.



PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - prefeituradecouto@hotmail.com

VII – RESPONSÁVEL PELA OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA

Helder Lucas da Silva Costa
Presidente do Fundo Municipal de Saúde