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/INSUMOS PARA INSULINODEPENDENTES

ITEM	ESPECIFICAÇÃO MEDICAMENTOS	APR.	QUAN.
1	AUTO LANCETA DE SEGURANÇA DESCATAVEL 28G, 15MM CX/100 UNIDADES	CX	100
2	SERINGA 1 ML C/ AGULHA FIXA 30G 8x0,30mm cx c/100 uni	cx	100
3	TIRA PARA GLICEMIA - CX C/ 50 UNID, ACOMPANHADA DE 01 APARELHO DOSADOR PARA CADA 05 CAIXAS	CX	400

DOENÇAS MENTAIS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO MEDICAMENTOS	APR.	QUAN.
4	CLONAZEPAM 2 MG	CPR	22000
5	LEVOMEPROMAZINA, MALEATO DE 25 MG	CPR	4800
6	LEVOMEPROMAZINA, MALEATO DE 100 MG	CPR	2000
7	MIDAZOLAM 15MG/ML 3ML	AMP	100
8	MORFINA 10 MG INJETAVEL 1ML	AMP	400
9	MORFINA 10 MG	CPR	800
10	MORFINA 30 MG	CPR	800
11	OXCARBAZEPINA 300 MG	CPR	5000
12	RISPERIDONA 1 MG/ML 30ML GTS	FR	100

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

13	RISPERIDONA 2 MG	CPR	12000
14	TRAMADOL 50 MG	CPR	10000
15	TRAMADOL 50MG/ML 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	400

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.

VII – RESPONSÁVEL PELA OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA

HELDER LUCAS DA SILVA COSTA:32836767200

Assinado de forma digital por HELDER LUCAS DA SILVA COSTA:32836767200
Dados: 2026.08.14 14:17:03 -03'00'

Helder Lucas da Silva Costa
Presidente do Fundo Municipal de Saúde