



DA FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Trata-se de contratação por meio de Pregão Presencial, consonante a Lei Federal nº 14.133/2021, de 01 de Abril de 2021, conforme este:

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD	
Setor Requisitante : FARMACIA BASICA e HOSPITALAR	
SECRETARIA DE SAÚDE.	
Responsável pela Demanda: KELLY MARIA MARQUES COUTINHO	
Função: SECRETÁRIA DE SAÚDE.	
E-mail:	saude@montividiu.go.gov.br
Telefone:	3629-1960

Objeto:	☒ (x)	Aquisição
	☐ ()	Serviços
	☐ ()	Material permanente/equipamento
	☐ ()	Obra/serviço de engenharia
	☐ ()	Serviços contínuos com dedicação exclusiva de mão de obra

Forma de contratação sugerida:	☐ ()	Pregão Eletrônico
	☒ (x)	Pregão Presencial
	☐ ()	Concorrência Eletrônica
	☐ ()	Concorrência Presencial
	☐ ()	Dispensa de Licitação
	☐ ()	Inexigibilidade de Licitação
	☐ ()	Adesão a Ata de Registro de Preços

JUSTIFICATIVA DA DEMANDA



É fundamental e de suma importância à aquisição de medicamentos, para o fim de suprir as necessidades de saúde da população, onde a descontinuidade dos mesmos podem agravar os quadros clínicos dos pacientes, dificultando o atendimento e impossibilitando alguns procedimentos. O indivíduo que não possui condições de arcar com as despesas de medicamentos, não resta alternativa, a não ser procurar recursos no SUS, para garantir a sua boa qualidade de vida, com medicação conforme suas necessidades. Em virtude do que se encontra prescrito no art. 196 da Constituição Federal de 1988, no art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e no art. 3º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

A presente demanda não encontra previsão no Plano Anual de Contratações, tendo em vista que conforme o art. 12 da Lei 14.133/21, o PAC é facultativo.

SOLUÇÃO ENCONTRADA

A solução encontrada para a presente demanda é a aquisição dos itens que compõe o objeto da licitação, sendo a única forma de atender as necessidade da solicitante.

QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇO DA SOLUÇÃO ENCONTRADA

Para a solução, deverão ser contratadas as quantidades presente na Tabela 1.

JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE PRETENDIDA

A quantidade é estimada com fundamento em licitações anteriores.

TABELA 1

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1.	ATORVASTATINA CÁLCICA 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	2500
2.	ATORVASTATINA CÁLCICA 80MG COMPRIMIDO	UNIDADE	2500
3.	ALBUMINA HUMANA 20% 10G/50ML	UNIDADE	50
4.	ALTEPLASE 50MG FRASCO/AMPOLA	UNIDADE	30
5.	ALFENTANIL 1 MG /2 ML	UNIDADE	200
6.	ALFENTANIL 0,5 MG/ML 10ML	UNIDADE	500
7.	ALENDRONATO DE SÓDIO 10MG COMPRIMIDO	UNIDADE	5000
8.	ANFOTERICINA B 50MG IV AMPOLA	UNIDADE	25
9.	CORANTE AZUL DE METILENO 0,5% 6 ML	UNIDADE	60
10.	CLARITROMICINA 250MG COMPRIMIDO	UNIDADE	6000
11.	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 1% +0,1 (COLIRIO ANESTESICO FRASCO	UNIDADE	08
12.	CLORIDRATO DE OXIBUPROCAÍNA SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL 10ML	FRASCO	25
13.	CLORIDRATO DE CLOPROMAZINA 40MG/ML SUSPENSAO	FRASCO	400
14.	BUPIVACAÍNA 5MG/ML + EPINEFRINA 0,0091MG/ML COM VASO INJETÁVEL 20ML FRASCO AMPOLA	FRASC/AMP	204
15.	CLORETO DE POTÁSSIO 6% SOLUÇÃO ORAL 100ML, USO ADULTO E PEDIÁTRICO.	UNIDADE	100
16.	CLORETO DE POTÁSSIO 600MG COMPRIMIDO OU	UNIDADE	500



	DRÁGEAS		
17.	CREME DE BARREIRA 60 GRAMAS. O CREME BARREIRA É INDICADO PARA PROTEÇÃO DA PELE ÍNTEGRA, PELE PERIESTOMIA E PELE PERILESÃO ALÉM DE PREVENIR A DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA. PROMOVE A HIDRATAÇÃO E REGULAÇÃO DA PELE DANIFICADA DEVIDO À CAPACIDADE DE PROTEGER E REGULAR O PH DA PELE.	UNIDADE	50
18.	DICLOFENACO DE SÓDIO 20MG COMPRIMIDO	UNIDADE	10.000
19.	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA 35MG COMPRIMIDO	UNIDADE	2.000
20.	DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML FRASCO	UNIDADE	200
21.	ESTRIOL 1MG/G CREME VAGINAL TUBO 50G	UNIDADE	500
22.	ESTROGENIO CONJUGADOS 0,3 MG COMPRIMIDO	UNIDADE	1000
23.	ESTROGENIO CONJUGADOS 0,625 MG/G CREME VAGINAL POMADA	UNIDADE	1000
24.	EMPAGLIFLORZINA 25 MG COMPRIMIDO	UNIDADE	2.000
25.	GALVUS MET 50/850 COMPRIMIDO	UNIDADE	2.000
26.	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL 10MG/G + 0,6UI/G 30G POMADA DE USO DERMATOLÓGICO.	UNIDADE	250
27.	LEVODOPA + CARBIDOPA 200+50MG COMPRIMIDO	UNIDADE	2000
28.	LEVOFLOXACINO 250MG COMPRIMIDO	UNIDADE	2000
29.	LEVOTIROXINA SODICA 50MG COMPRIMIDO	UNIDADE	30000
30.	METOPROLOL 1MG/ML 5ML AMPOLA	UNIDADE	80
31.	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSÃO ORAL 50ML	FRASCO	80
32.	RITMONORM 300MG	UNIDADE	2000
33.	SIMETICONA 40MG COMPRIMIDO	UNIDADE	3000
34.	SITAGLIPTINA+CLORIDRATO DE METFORMINA 50/100 COMPRIMIDO	UNIDADE	2.000
35.	SULFATO DE GENTAMICINA 5 MG SOLUÇÃO OFTALMICA SUSPENSÃO	UNIDADE	2000
36.	SUPLEMENTO INFANTIL ORAL PARA CRIANÇAS DE 01 A 10 ANOS COM APLV. FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR (127KCAL/100ML), COM 100% AMINOÁCIDOS LIVRES (3,9G/100ML), 100% DE XAROPE DE GLICOSE (14G/100ML), 100% ÓLEOSVEGETAIS (5,9G/100ML), DESTE 33% TCM, COM ÔMEGA-3. SEM SACAROSE. ISENTA DE GLUTEN. COM SABOR. APRESENTAÇÃO EM LATA CONTENDO 400G.	LATA	200
37.	TIAMINA CLORIDRATO) 100MG/ML 50 AMP 1ML IV/IM	UNIDADE	500

Assim sendo, solicitamos a abertura de procedimento cabível para contratação acima mencionada, garantindo assim o bom funcionamento da administração pública.

Respeitosamente, e certo de contar com a atenção que o caso requer, pede e espera deferimento.

Montividiu-GO, 16 DE OUTUBRO DE 2025



Prefeitura municipal de
Montividiu
Compromisso com o futuro.

Kelly Maria Marques Coutinho
Secretária de Saúde
Decreto nº 005/2025

PREFEITURA DE MONTIVIDIU

AV. HEIDE OUTA, LOTE 01

MONTIVIDIU/GO - CEP 75915000

FONE (64) 3629-1530 - MONTIVIDIU.GO.GOV.BR



CÓDIGO DE ACESSO

538F65CB5A84457C84EA28A765727BC5

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://montividiu.flowdocs.com.br/public/assinaturas/538F65CB5A84457C84EA28A765727BC5>