

FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE COMPRA DE MATERIAIS

Gerência Demandante: NÚCLEO DE APOIO À FARMÁCIA - NAFA

Área Solicitante: Planejamento Farmacêutico

Nome do Solicitante: Islena Duarte

E-mail: planejamentonafahse@gmail.com

Número SEI do Pedido: 0030308152.000523/2026-94

Data: 17/08/2026

☒ **Material de consumo (medicamentos e insumos hospitalares)**

☐ **Material permanente (bem móvel que pelo uso tem durabilidade superior a 02 (dois) anos e fará parte do acervo patrimonial do HSE).**

☐ **Outros:**

TIPO: ☐ **Abastecimento/Estoque**

☒ **Situação Emergencial**

Justificativa: Entregar os medicamentos com prazo de validade mínima de 12 (dose) meses, a partir da data de emissão da nota fiscal de entrega; Os Medicamentos deverão ser entregues em embalagem original, lacrados e em perfeito estado para uso; Para as formas farmacêuticas sólidas orais, comprimidos e cápsulas, deverão ser apresentados embalados em blister e contendo identificação, número de lote e validade; Os medicamentos que devam ser mantidos sob refrigeração deverão ter sua manutenção de temperatura preconizado pelo fabricante na especificação do produto. Outras especificações estão conforme o Termo de Referência e Edital.

Objetivo: Objetiva-se suprir à demanda de consumo de medicamentos pelo Hospital dos Servidores.

Exigências: Entregar os medicamentos com prazo de validade mínima de 12 (dose) meses, a partir da data de emissão da nota fiscal de entrega; Os Medicamentos deverão ser entregues em embalagem original, lacrados e em perfeito estado para uso; Para as formas farmacêuticas sólidas orais, comprimidos e cápsulas, deverão ser apresentados embalados em blister e contendo identificação, número de lote e validade; Os medicamentos que devam ser mantidos sob refrigeração deverão ter sua manutenção de temperatura preconizado pelo fabricante na especificação do produto. Outras especificações estão conforme o Termo de Referência e Edital.

Item	Cód. E-Fisco	CATMAT	Especificação do material ou serviço	Und.	Qtde.
01	320609-2	269943	ALCOOL ETILICO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 70% P/P,FORMA FARMACEUTICA GEL,FORMA DE APRESENTACAO BOLSA,VIA DE ADMINISTRACAO TOPICA	BOLSA 1 LITRO	370
02	306832-3	273893	BUDESONIDA - CONCENTRAÇÃO/DOSAGEM 0,25MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SUSPENSAO PARA NEBULIZAÇÃO, FORMA DE APRESENTAÇÃO FRASCO, VIA DE ADMINISTRAÇÃO INALATORIA	FRASCO DE 2ML	100

03	333492 - 9	274808	CLORTALIDONA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 12,5 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMPRIMIDO	360
04	336541 - 7	438093	COLECALCIFEROL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 200 UI/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO ORAL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	FRASCO 20ML	130
05	320482 - 0	269571	PROXIMETACAINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO OFTALMICA,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO OFTALMICA	FRASCO 5ML	18
06	308834- 0	272089	SULFADIAZINA DE PRATA- CONCENTRAÇÃO/DOSAGEM 10MG/G, FORMA FARMACEUTICA CREME, FORMA DE APRESENTAÇÃO BISNAGA, VIA DE ADMINISTRAÇÃO TOPICA	BISNAGA 50G	600
07	319892 - 8	431301 SIMILAR	VASELINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 ML/ML,FORMA FARMACEUTICA LIQUIDO,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO TOPICA	FRASCO 100ML	30

Local da entrega:	() Almoxarifado (x) Farmácia
Responsável pelo acompanhamento do processo (com e-mail e ramal)	NOME: Islena Duarte (Farmacêutica Planejamento) SETOR: Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF EMAIL: planejamentoonafahse@gmail.com

Islena Duarte
Farmacêutica de Planejamento
Núcleo de Apoio à Farmácia - NAFA



Documento assinado eletronicamente por **ISLENA NATHALY S DUARTE G DOS SANTOS**, em 17/08/2026, às 09:14, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **90844386** e o código CRC **8473832F**.

**INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E BEM-ESTAR DOS SERVIDORES DO
ESTADO DE PERNAMBUCO**

Av. Cons. Rosa e Silva, 36, - Bairro Aflitos, Recife/PE - CEP 52020-220, Telefone: