



**ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atílio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani -
Palhoça/SC. – CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90

FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Pelo presente instrumento, encaminhamos para consideração do Setor de Compras e Licitação da secretaria Municipal de Saúde.

1. SETOR REQUISITANTE: Superintendência de Assistência Farmacêutica

Responsável pela formalização da demanda: Camila Mirian da Silva Conti

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DO OBJETO/SERVIÇO

A aquisição de colírios para fins de diagnóstico, utilizados nos Programas Idoso com Visão e Criança com Visão.

3. DESCRIÇÃO DO OBJETO/SERVIÇO

3.1. Aquisição de medicamentos para uso no programa de visão do município.

4. DOS MEDICAMENTOS E QUANTIDADES

4.1. As especificações e quantidades são as constantes abaixo:

- armelose sódica 5mg/ml solução oftálmica. Frasco conta-gotas com 10ml. Prazo de validade mínimo 12 meses. - 300 frascos
- Ciclopentolato, cloridrato 1%. Solução Oftálmica, frasco de 5ml. Prazo de validade mínimo 12 meses - 300 frascos
- Proximetacaína, cloridrato 5mg/ml (0,5%), solução oftálmica; Frasco conta-gotas contendo no mínimo 5ml. Prazo de validade mínimo 12 meses - 150 frascos
- Tropicamida solução oftálmica estéril 1%, frasco com 5 ml. Prazo de validade mínimo 12 meses.- 300 frascos.
- Fenilefrina 10%, 5ml - frasco com 5 ml. Prazo de validade mínimo 12 meses.- 150 frascos.

5. DA APRESENTAÇÃO DOCUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

5.1. Número do registro no Ministério da Saúde do medicamento.

6. DO PRAZO E LOCAL DE ENTREGA DO OBJETO

6.1. A contratada deverá entregar os medicamentos, em no máximo 10 (dez) dias úteis, a contar da data do recebimento da Ordem de compras. Os medicamentos deverão ser





**ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atílio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani -
Palhoça/SC. – CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90

entregues e depositados no Almoxarifado de Medicamentos, sito na Rua João Born, 1830 –
Ponte do Imaruim, Palhoça/SC, em dias úteis, no horário das 13 às 19 horas, de forma a
possibilitar a totalidade da entrega no mesmo dia.

7. ANÁLISE DE LICITAÇÃO VIGENTE

7.1. Não tem licitação vigente.

Palhoça, 04 de março de 2026

**Camila Silva Conti
Superintendente de Assistência Farmacêutica**





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 93F2-A14C-2ACF-BC5E

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ CAMILA M. DA SILVA CONTI (CPF 041.010.169-92) em 04/03/2026 14:59:39 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://palhoca.1doc.com.br/verificacao/93F2-A14C-2ACF-BC5E>