DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA
Órgão: **Fundo Municipal de Saúde de Correia Pinto/SC**
Setor requisitante: **Secretaria Municipal de Saúde**
Responsável pela Demanda**: Luciana Aparecida Trentin** Matrícula:14586
E-mail:**saudecp2017@outlook.com** Telefone: (49)32431456
1. Objeto: Registro de preços para futura e eventual contratação de estabelecimento farmacêutico para fornecimento parcelado de medicamentos éticos/de referência, genéricos e similares, de "A" a "Z", conforme tabela de preços da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico – ABCFARMA, destinados aos pacientes atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Correia Pinto/SC, excetuados os medicamentos que compõem a lista da Farmácia Básica Municipal, conforme condições e exigências a serem definidas no Estudo Técnico Preliminar e no Termo de Referência.
2. Justificativa da necessidade da contratação: A contratação é necessária para assegurar o acesso a medicamentos que não integram a lista da Farmácia Básica do Município e que sejam necessários ao atendimento de pacientes com condições específicas de saúde, mediante avaliação e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, conforme os critérios e protocolos aplicáveis. A disponibilidade desses medicamentos contribui para a continuidade dos tratamentos prescritos, especialmente nos casos em que são necessários para o controle de doenças crônicas ou para tratamentos específicos. A falta desses insumos pode ocasionar interrupção terapêutica, agravamento do quadro clínico, complicações e necessidade de atendimentos de maior complexidade, com possíveis impactos aos usuários e aos custos da assistência pública. O fornecimento por demanda, mediante requisição/autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde e apresentação da prescrição pertinente, permite atender às necessidades que surgirem ao longo da vigência, sem obrigar a Administração a adquirir previamente todos os medicamentos estimados. A contratação pretende, assim, promover atendimento adequado e humanizado à população, com observância das normas sanitárias e das condições estabelecidas no procedimento licitatório.

3. Descrições e quantidades

Item	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM (*)	SUBITEM (**)	MARCA (SE APLICÁVEL)	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	Medicamentos éticos/de referência constantes da tabela ABCFARMA, de A a Z, exceto os integrantes da Farmácia Básica	Material	Consumo	-	Fornecimento sob demanda (R$)	R$350.000,00
2	Medicamentos genéricos constantes da tabela ABCFARMA, de A a Z, exceto os integrantes da Farmácia Básica	Material	Consumo	-	Fornecimento sob demanda (R$)	R$200.000,00
3	Medicamentos similares constantes da tabela ABCFARMA, de A a Z, exceto os integrantes da Farmácia Básica	Material	Consumo	-	Fornecimento sob demanda (R$)	R$350.000,00

(*) Materiais; serviços; obras; serviços de engenharia.

(**) Consumo; permanente; continuado; não continuado.

4. Grau de prioridade da compra: Prioridade: ALTA, considerando a relevância do acesso oportuno aos medicamentos para a continuidade dos tratamentos e para o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes.

5. Estimativa de valor: Estimativa preliminar: R$ 900.000,00 por período de 12 (doze) meses

6. Prazo de entrega/ execução: O fornecimento deverá ocorrer de forma parcelada, durante a vigência da contratação, conforme a demanda efetiva e mediante apresentação da requisição/autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada da prescrição médica quando exigida. O prazo de atendimento, inclusive eventual prazo emergencial, deverá ser definido no Termo de Referência de acordo com a necessidade assistencial e a viabilidade operacional.

O atendimento deverá ocorrer de forma parcelada, no prazo máximo de 05 (cinco) horas após o recebimento da solicitação encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde de Correia Pinto/SC.

A empresa contratada deverá assegurar a disponibilidade dos medicamentos solicitados e realizar o fornecimento dentro do prazo estabelecido, observando as prescrições médicas, as especificações constantes no Termo de Referência e as condições definidas pela Administração.

O prazo de atendimento deverá ser cumprido inclusive nas solicitações destinadas a garantir a continuidade dos tratamentos dos pacientes atendidos pela rede municipal de saúde, respeitando os procedimentos de autorização e controle estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

O descumprimento injustificado do prazo poderá sujeitar a contratada às sanções previstas no edital, no contrato e na legislação aplicável.

7. Local e horário da entrega/execução: O fornecimento aos beneficiários deverá ocorrer em estabelecimento farmacêutico legalmente habilitado, situado no perímetro urbano do Município de Correia Pinto/SC.

Endereço/local de referência para a tramitação administrativa: Secretaria Municipal de Saúde, Avenida Vitória Régia, nº 500, Bairro Pró-Flor, Correia Pinto/SC.

8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: Não

9. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa:

Gestor: Luciana Aparecida Trentin

Fiscal: Dheniffer Karolina Souza do Prado

10. Indicação do item no PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL (PCA): item 37 do PCA/2026
Correia Pinto,20 de outubro de 2026 Responsável pela Formalização da Demanda Dheniffer Karolina Souza do Prado Matricula:18764 Diretora Adminidtrativo de Saúde
OBSERVAÇÕES: