



DFD – DOCUMENTO FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

1 – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO REQUISITANTE

Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade/Setor/Departamento: Secretaria Municipal de Saúde

Servidor responsável pela demanda: Guilherme Bernardes de Melo, Fabiana Imaculada de Souza, João Batista Machado

E-mail (institucional): saude@guimaraniamg.gov.br

Telefone (institucional): 34 3834 1924/ 3834 1385

2 – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Objeto: REGISTRO DE PREÇOS VISANDO À FUTURA, EVENTUAL E PARCELADA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E OUTROS, PARA CUMPRIMENTO DE MANDADOS JUDICIAIS E CÂMARA TÉCNICA, CONFORME CONDIÇÕES, QUANTIDADES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NO EDITAL E SEUS ANEXOS.

3 – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO:

A presente contratação, por meio de Registro de Preços, tem como finalidade viabilizar a futura, eventual e parcelada aquisição de medicamentos, suplementos alimentares e demais insumos, conforme especificações, quantidades e exigências estabelecidas no edital e seus anexos.

Tal medida se justifica pela necessidade de atender, com celeridade e eficiência, às demandas decorrentes do cumprimento de mandados judiciais e das deliberações da Câmara Técnica, garantindo o fornecimento adequado dos itens requisitados. A imprevisibilidade e a urgência que caracterizam essas demandas tornam imprescindível a adoção de um sistema que permita agilidade na aquisição, sem comprometer a legalidade e a economicidade dos processos.

O Registro de Preços se apresenta como a modalidade mais adequada, pois possibilita maior flexibilidade na gestão dos recursos públicos, assegurando o atendimento contínuo às determinações judiciais e técnicas, com qualidade, regularidade e controle.

Cumprе ressaltar que a estimativa de consumo está embasada nos relatórios dos pacientes ativos que atualmente retiram os medicamentos no município, bem como nos laudos médicos que acompanham os respectivos processos. Para controlar a variabilidade da demanda, foi previsto um acréscimo de 10% (dez por cento), com o objetivo de atender a possíveis ordens futuras decorrentes do aumento da posologia dos pacientes.



Av. Espírito Santo, 570 | Bloco 1 | Centro - Guimarães/MG
CEP: 38730-000 | e-mail: saude@guimaraniamg.gov.br



34 3834-1924
34 99836-0152



*Guilherme
Souza
João B
Scho*



4 - UTILIZAÇÃO DO CATÁLOGO DE PADRONIZAÇÃO:

Os serviços a serem adquiridos, não estão contidos no catálogo de padronização em razão do instrumento encontrar-se em processo de formalização pelo município, e, portanto, ainda não se encontra contemplado dentre os objetos já padronizados.

O objeto solicitado não consiste em características de luxo conforme decreto federal 10.818 de 2021.

SEQ	CODIGO	UN	QUANTIDADE	ESPECIFICACAO
1	54641	CX	48	ADDERA 7.000UI C/30
2	54639	CX	24	ADIPEPT 40MG C/28
3	51888	CX	36	ALENIA 12/400 MCG C/ REFIL + INALADOR C/60
4	51844	CX	36	AMATO 100MG C/60
5	51830	CX	36	ARISTAB 10MG C/30
6	51088	CX	24	ARTICO C/30
7	51882	CX	24	ARTROGEN SACHE C/30
8	55514	CX	24	ARTROLIVE 1.500/1.200 MG - SACHÊ
9	51878	CX	36	BENICAR HCT 40/25 MG C/30
10	54773	CX	48	BETAISTATINA DICLOPIDRATO 24 MG
11	55505	CX	24	BETAISTINA DICLORIDRATO 24 MG
12	51833	CX	30	BISOPROLOL 5MG C/30
13	51851	CX	50	BUPROPIONA 150MG C/30
14	51861	CX	24	CABERGOLINA 0,5MG CAIXA COM 8 COMPRIMIDOS
15	55517	CX	36	CITALOPRAM 20 MG.
16	55508	CX	24	COLDE MDK 2.000
17	50668	CX	24	COMBODART 30 COMPR.
18	51879	CX	18	CONCARDIO 10MG C/30
19	51854	CX	24	CONCOR 5MG C/30
20	54646	CX	24	CONDROFLEX 400/500MG C/90
21	51893	CX	36	CONDROFLEX SACHES C/30
22	51902	TB	18	CREME BG 30G+10
23	56693	CX	24	CREME HIDRATANTE J&J FRASCO DE 200ML
24	51842	CX	48	CYMBALTA 60MG C/30
25	53441	CX	18	DAFLOM 1000 CAIXA C/60 COMP.
26	51872	CX	24	DASTENE 0,5MG C/30
27	51858	CX	72	DEPAKOTE 500 ER C/30
28	51897	TB	18	DERMODEX COM ZINCO 60GR
29	51890	CX	16	DEXILANT 30MG C/30
30	51368	CX	16	DEXILANT 60 MG C/60
31	51870	CX	24	DIAMICROM MR 60MG C/30
32	54645	CX	24	DIUPRESS 25/5 MG C/30



Av. Espírito Santo, 570 | Bloco 1 | Centro - Guimarães/MG
CEP. 38730-000 | e-mail: saude@guimaraniamg.gov.br



34 3834-1924
34 99836-0152

CNPJ: 18.602.052/0001-01 | www.guimaraniamg.gov.br | redes sociais: @prefeituradeguimaraniamg





33	55502	CX	36	DIUPRESS 50/25MG
34	51895	CX	48	DOMPERIDONA 10MG C/60
35	55503	CX	24	DONAREM RETARD 150MG
36	55504	CX	24	DONEZEPILA 10MG
37	51900	CX	48	DORILAX C/12
38	56692	CX	24	DOZEMAST 1000 MCG
39	51827	CX	60	DULOXETINA 60MG C/30
40	56637	CX	12	DUPIXENT 300 MG C/2 AMPOLAS 2,0ML
41	53442	CX	48	ELIQUIS 2,5 MG CAIXA C/60 COMP.
42	51832	CX	60	ELIQUIS 5MG C/60
43	54638	CX	24	ENTRESTO 49/51MG
44	54640	CX	24	ESCITALOPRAM 10MG C/30
45	51859	CX	24	ESCITALOPRAM 15MG C/30
46	51860	CX	24	ESCITALOPRAM 20MG C/30
47	51899	CX	18	ESOMEPRAZOL 40MG C/28
48	51834	LA	48	FIBER MAIS LATA 260GR
49	55347	LA	48	FORTINI PLUS 400 G.
50	53808	LA	96	FORTINI PLUS 400 GRAMAS
51	52103	CX	24	FORXIGA 10 MG C/30
52	51835	PC	750	FRALDAS GERIATRICAS M COM 8 UNIDADES
53	51848	CX	50	FRISIUM 10MG C/20
54	52126	CX	24	FRONTAL 0,5 MG C/30
55	55044	CX	24	GAESO 40 MG C/28
56	51849	CX	80	GARDENAL 100MG C/20
57	51850	CX	36	HIDRION 30 MG C/ 30
58	52725	CX	24	INDAPEN SR 15 MG C/30 COMP.
59	51838	TB	36	INSULINA NOVORAPID 10ML
60	55511	LA	360	ISOSSOURSSE MIX 1.2 - SUPLEMENTO ALIMENTAR
61	55925	CX	36	LAMITOR 100 MG C/60 COMP.
62	51845	CX	64	LAMOTRIGINA 100MG C/30
63	51864	CX	24	LANZOPRAZOL 30MG C/30
64	55516	LA	72	LATAS DE NEOCAT LCP ROSA 400 GRS - COMPOSTO ALIMENTAR
65	51886	LA	160	LEITE INFATRINI 400GR
66	51839	LA	96	LEITE NEOFORT 400GR
67	51887	LA	240	LEITE PREGOMIM PEPTI 400GR
68	51880	CX	18	LIXIANA 30MG C/30
69	52724	CX	24	LOTAR 5/50 MG C/30 COMP.
70	53590	CX	36	LUVAS PROCEDIMENTO TAM M C/100
71	51885	CX	48	MANIVASC 10MG C/28
72	50158	CX	24	MAXAPRAN 20 MG C/28
73	55507	FR	48	MELATONINA 210 MCG. 15 MG
74	54636	CX	48	MESALAZINA 500MG SUPOSITORIO C/15
75	54635	CX	48	MESALAZINA 800MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS
76	51873	CX	24	NAPRIX D 5/12,5MG C/30

Av. Espírito Santo, 570 | Bloco 1 | Centro - Guimarães/MG
CEP: 38730-000 | e-mail: saude@guimaraniamg.gov.br

34 3834-1924
34 99836-0152





77	51876	CX	24	NEBILET 5MG C/30
78	52135	CX	24	NESINA PIO 25 MG+15 MG C/30
79	50434	UN	48	NEULEPTIL 1% SOL ORAL FR 20ML
80	51828	TB	36	NEUTROGINA SUN FRESH FPS 70 200ML
81	51853	CX	36	NORVASC 5MG C/30
82	51862	LA	60	NUTREM SENIOR 740GR
83	51898	TB	18	OLEO DERSANI 200ML
84	51852	CX	48	OLMETEC HCT 40/12,5MG C/30
85	51866	CX	24	OLMETEC HCT 40/25MG C/30
86	51883	CX	36	OSTEOTEC 150MG C/1
87	55509	CX	72	PEG - LAX (MACROGOL 3350)8,5G C/ 14 ENVELOPES
88	18603	UN	12	POLIPERIDONA PALMITATO - APRESENTACAO: DOSAGEM: 100 MG
89	51894	TB	16	POMADA PROCTO GLYVENOL
90	51856	CX	36	PRADAXA 150MG C/30
91	51841	CX	36	PREGABALINA 75MG C/30
92	51874	CX	36	PRESSAT 2,5MG C/30
93	54644	CX	24	PROCORALAN 5MG C/56
94	55513	AM	12	PROLIA 60MG
95	51881	CX	16	PROSSO 250MG C/30
96	49905	UN	24	QUETIAPINA 25 MG C/30
97	51871	CX	24	RAPAZINA 30MG C/28
98	54775	CX	24	RESTIVA 10 MG C/ 02 ADESIVOS.
99	51884	CX	24	ROSUCOR 10MG C/30
100	52128	CX	24	ROSUCOR 20 MG C/30
101	51855	CX	24	RUSOVASTATINA 10MG C/30
102	944	UN	48	SABONETE J&J
103	51843	CX	36	SEROQUEL XRO 200MG C/30
104	51846	CX	64	SERTRALINA 50MG C/30
105	3025	FR	18	SIMETICONA 75MG/ML
106	52125	CX	24	SOMALGIM CARDIO 100 MG C/60
107	52104	CX	24	SOMALIUM 3 MG C/30
108	51889	CX	24	SPIRIVA + RESPIMAT 205MG 4ML+RESPIMAT + INALADOR
109	55501	CX	36	STABLOM 12,5 MG - TOTAL
110	51831	CX	24	STABLOM 12,5MG C/30
111	51877	CX	50	SULFATO DE CONDOITINA + SULF. GLICOSAMIDA 1,2G+ 1,5G (SACHE)
112	51896	TB	130	TAMARINE GELEIA LAXANTE 250ML
113	54637	CX	24	TICAGRELOR 90 MG C/60
114	54643	CX	48	TIRAS P/ GLICEMIA PERSONARE C/15
115	51904	TB	18	TOBREX COLIRIO
116	53297	CX	24	TOPIRAMATO 50 MG CX C/60 COMP.
117	51857	CX	36	TRAYENTA 5MG C/30
118	51847	CX	36	TRILEPTAL 600MG C/60
119	51901	FR	30	TROPINAL GOTAS 15ML



Av. Espírito Santo, 570 | Bloco I | Centro - Guimarães/MG
CEP: 38730-000 | e-mail: saude@guimaraniamg.gov.br



34 3834-1924
34 99836-0152

CNPJ: 18.602.052/0001-01 | www.guimaraniamg.gov.br | redes sociais: @prefeituradeguimaraniamg



*Guilherme
Souza
Farias
D. L.*



120	55062	CX	48	URBANIL 20MG C/20 COMP.
121	51903	CX	18	VANNAR 6/200 120 DOSES
122	51863	CX	24	VASTAREL MR 35MG C/30
123	51867	CX	24	VENALOT 15/90MG C/30
124	50957	LA	36	VENLAFAXINA 150 MG C/30
125	51875	CX	24	VENLAFAXINA 75MG C/30
126	55506	CX	48	VICOG 5 MG
127	50152	CX	24	XARELTO 15 MG C/28
128	51829	CX	60	XARELTO 20MG C/28
129	51869	CX	12	XIGDUOXR 10/100MG C/60

6 – DA ESTIMATIVA DA VALOR DE CONTRATAÇÃO

Para constituição das referências de valores serão realizadas pesquisas de preços junto ao banco de preços.

A metodologia utilizada para se chegar ao valor final do preço de cada item será a média aritmética simples entre os valores pesquisados.

7 – FONTE DE RECURSOS

Recurso: Municipal, Estadual, Federal.

Categoria Econômica: Custeio

Dotação: 02.009.006.10.122.0036.2.0037.3.3.90.91 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. FICHA 195.

9 – OBSERVAÇÕES GERAIS

9.1 Prazo de entrega:

Os itens, objeto da presente licitação deverão serem entregues de forma parcelada, mesmo que em pequenas quantidades (tendo em vista, falta de local apropriado para armazenamento), após assinatura da Ata de Registro de Preços, mediante ordem de compra, segundo a demanda e necessidades do contratante.

As entregas deverão ser efetuadas no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após a solicitação.

Recebido o objeto, se a qualquer tempo vier a se constatar discrepância com as especificações, proceder-se-á a imediata notificação da empresa contratada para efetuar a substituição do mesmo, no prazo de 03 (três) dias úteis a partir da notificação.





9.2 Local(is) e horário(s) de entrega:

As entregas deverão ser feitas nos horários de expediente: das 08:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00 horas, no almoxarifado municipal, a Rua Guimarães, nº 280, Centro, sendo que a entrega fora do horário de expediente não será aceita.

No ato do recebimento, o funcionário designado, providenciará a conferência dos itens entregues.

9.3 Prazo de garantia (se houver):

Conforme garantia legal do fabricante.

9.4 Prazo de Vigência do Objeto:

Vigência de 12 meses.

9.5 Contratação de objeto continuado:

Sim

10 - Regime licitatório a ser adotado: PREGÃO ELETRÔNICO RP

A agilidade e simplicidade proporcionada pelo Pregão, aliada ao Sistema de Registro de Preços, permitirá que as aquisições sejam decorrentes conforme sua demanda, que por se tratar de material de saúde, pode variar em razão da sazonalidade das enfermidades, disponibilidade de pessoal, equipamentos e outros fatores.

Estas, pois, são as razões e os fundamentos que justificam a adoção da contratação, sob pena de contrariedade ao princípio da supremacia do interesse público.

11 - ENCAMINHAMENTO PARA A AUTORIDADE COMPETENTE

Em conformidade com a legislação aplicável, encaminhamos o presente Documento de Formalização de Demanda à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

Guimarães, 19 de novembro de 2025.


Guilherme Bernardes de Melo
Equipe de Planejamento





Fabiana Imaculada de Souza

Fabiana Imaculada de Souza
Equipe de Planejamento

João Batista

João Batista Machado
Equipe de Planejamento

12 - RECEBIMENTO PELA AUTORIDADE COMPETENTE

RECEBO O PRESENTE Documento de Formalização da Demanda e de acordo com a solicitação e documentos anexos, e determino:

- A **REALIZAÇÃO** dos Estudos Técnicos Preliminares e demais documentos pertinentes para a análise da viabilidade da contratação.

Guimarães, 19 de novembro de 2025.

Fabiana de Oliveira Bustamante

Fabiana de Oliveira Bustamante
Secretária Municipal de Saúde

