



Praça Mozart Torres, n. 68. Centro. CEP 38.900-000
(37) 3431-0900
gabinete@bambui.mg.gov.br
www.bambui.mg.gov.br

Protocolo 8967
06/05/25
08:34

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD					
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER ORDEM JUDICIAL À SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BAMBUÍ/MG					
ÓRGÃO		Secretaria Municipal de Saúde			
SETOR REQUISITANTE		Secretaria Municipal de Saúde			
JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO					
ESTE TERMO TEM POR OBJETO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER ORDENS JUDICIAIS À SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BAMBUÍ/MG. A NECESSIDADE DE AQUISIÇÃO SE JUSTIFICA PELA ESSENCIALIDADE DO REFERIDO MEDICAMENTO PARA PRESERVAÇÃO DA SAÚDE E DA VIDA DO PACIENTE E TAMBÉM PELA INDISPONIBILIDADE DE ENTREGA POR PARTE DO ESTADO, SENDO O MUNICÍPIO DE BAMBUÍ RESPONSÁVEL SOLIDÁRIO EM ATENDER A DEMANDA DO SOLICITANTE.					
GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO					
☐ Baixa ☐ Média ☒ Alta • O TRATAMENTO NÃO PODE SER INTERROMPIDO.					
DEFINIÇÃO DA NECESSIDADE DE ELABORAÇÃO OU NÃO DE ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES					
(X) Com base na baixa complexidade do objeto e/ou por já se ter definido a melhor solução disponível no mercado para atender à necessidade da Administração, o Estudo preliminar será dispensado para esta contratação, bastando a elaboração de TR ou PB. () Devido à alta complexidade do objeto, às diversas soluções disponíveis no mercado e à ausência de definição da melhor modelagem para atender à necessidade da Administração, será necessária a elaboração do Estudo Técnico Preliminar. () Devido à existência de Estudo Técnico Preliminar e a licitação ter atendido ao interesse da Administração, será utilizado o ETP do Processo Licitatório nº _____ / _____					
DEFINIÇÃO DA NECESSIDADE DE GERENCIAMENTO DE RISCOS					
(X) Com base na baixa complexidade do objeto, o gerenciamento de riscos da contratação será dispensado. () Devido à alta complexidade do objeto e/ou os riscos que poderão advir para o atendimento da demanda da Administração, será elaborado o gerenciamento de riscos.					
DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO A SER CONTRATADO					
ITEM	QUANT.	UNIDADE MEDIDA	DETALHAMENTO	PREÇO ESTIMADO	
				UNIT. RS	TOTAL RS
1	04 CAIXAS	UNIDADE	ALENIA 12/400MG	121,68	486,72
2	01 FRASCO	UNIDADE	AZORGA 10MG/ML	91,90	91,90
3	2 CAIXAS	UNIDADE	CONCERTA 18MG	257,99	515,98
4	6 CAIXAS	UNIDADE	ALPRAZOLAM 0,5MG	5,20	31,20
5	6 CAIXAS	UNIDADE	ALPRAZOLAM 2MG	7,30	43,80
6	2 CAIXAS	UNIDADE	AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA 5+50MG	19,69	39,38
7	2 FRASCOS	UNIDADE	ANORO ELLIPTA 62,5MG	347,58	695,16
8	2 CAIXAS	UNIDADE	ANSISTEC 10MG	60,14	120,28
9	2 CAIXAS	UNIDADE	ARIPIRAZOL 10MG	78,70	157,40
10	2 CAIXAS	UNIDADE	ARTRODAR 50MG	208,44	416,88
11	6 CAIXAS	UNIDADE	ARTROLIVE 1500MG+1200MG	115,85	695,10
12	4 CAIXAS	UNIDADE	ASPIRINA 100MG	20,07	20,14
13	4 CAIXAS	UNIDADE	ATACAND HCT 16/12,5MG	146,24	584,96
14	2 CAIXAS	UNIDADE	ATENOLOL + CLORTALIDONA 100/25MG	19,90	39,80
15	2 CAIXAS	UNIDADE	ATENOLOL + CLORTALIDONA 50+12,5 MG – 30 COMPRIMIDOS	19,90	39,80
16	2 FRASCOS	UNIDADE	ATROPINA COLÍRIO 1%	11,46	22,92
17	9 CAIXAS	UNIDADE	AZATIOPRIMA 50MG (IMUSSUPREX)	154,87	1.393,83
18	2 CAIXAS	UNIDADE	BRASART BCC 320+5MG	91,54	183,08
19	4 CAIXAS	UNIDADE	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL 37,5+325,0MG	31,48	125,92
20	2 CAIXAS	UNIDADE	COGLIVE 24MG	192,04	384,08
21	2 CAIXAS	UNIDADE	COLCHICINA 0,5MG	20,95	41,90
22	2 CAIXAS	UNIDADE	CONCARDIO 10MG	41,90	83,80
23	4 CAIXAS	UNIDADE	CONCARDIO 5MG	36,70	146,80
24	2 CAIXAS	UNIDADE	CONCERTA 36MG	350,61	701,22
25	4 CAIXAS	UNIDADE	CONCERTA 54MG	350,62	701,23
26	6 CAIXAS	UNIDADE	DAFLON 500MG	36,70	220,20
27	4 CAIXAS	UNIDADE	DEPAKOTE ER 500MG	45,10	180,40
28	4 CAIXAS	UNIDADE	DEXILANT 60MG	106,40	425,60

Praça Mozart Torres, n. 68. Centro. CEP 38.900-000
(37) 3431-0900
gabinete@bambui.mg.gov.br
www.bambui.mg.gov.br

29	10 CAIXAS	UNIDADE	DILTIAZEM 60MG	24,10	241,00
30	90 SACHES	UNIDADE	DISFOR 30 SACHES	235,00	705,00
31	4 CAIXAS	UNIDADE	ELIFORE 100MG	49,30	197,20
32	8 CAIXAS	UNIDADE	ELIQUIS 5MG	89,95	719,60
33	8 CAIXAS	UNIDADE	ELIQUIS 2,5MG	89,95	719,60
34	5 CAIXAS	UNIDADE	ENALAPRIL 5MG	6,25	31,25
35	10 CAIXAS	UNIDADE	ESCITALOPRAM 20MG	24,10	241,00
36	16 CAIXAS	UNIDADE	FLAVONID 450+50MG	36,70	587,20
37	8 CAIXAS	UNIDADE	GALVUS MET 50/1000MG	183,09	1.464,72
38	2 CAIXAS	UNIDADE	GANFORT 0,3MG/ML + 5,0MG/ML	138,44	276,88
39	2 CAIXAS	UNIDADE	INSIT 75MG	19,89	39,78
40	4 CAIXAS	UNIDADE	LABIRIN 24MG	15,70	62,80
41	4 CAIXAS	UNIDADE	LEPONEX 100MG	374,06	1.496,24
42	2 CAIXAS	UNIDADE	MANIVASC 10MG	170,85	341,70
43	2 CAIXAS	UNIDADE	MICARDIS HCT 80MG+12,5MG	213,44	426,88
44	2 CAIXAS	UNIDADE	MIDAZOLAN 15MG	66,10	132,20
45	2 CAIXAS	UNIDADE	MONTELUCASTE DE SODIO 10MG	31,45	62,90
46	2 CAIXAS	UNIDADE	NESINA PIO 25/30MG	229,00	458,00
47	2 CAIXAS	UNIDADE	NEULEPTIL 10MG	12,10	24,20
48	2 CAIXAS	UNIDADE	NEUTROFER 150MG	29,32	58,64
49	2 CAIXAS	UNIDADE	OLANZAPINA 2,5MG	20,94	41,88
50	2 CAIXAS	UNIDADE	OMNI OCAS 0,4MG	45,10	90,20
51	14 CAIXAS	UNIDADE	OXCARBAMAZEPINA 600MG	68,19	954,66
52	10 CAIXAS	UNIDADE	PENTOFILILINA 400MG	68,19	681,90
53	4 CAIXAS	UNIDADE	PERIVASC 450+50MG	36,70	146,80
54	2 CAIXAS	UNIDADE	PIASCLEDINE 300MG	282,71	565,42
55	2 CAIXAS	UNIDADE	POLIVITAMINICO	34,60	69,20
56	2 CAIXAS	UNIDADE	PONDERA 30MG	281,27	562,54
57	2 CAIXAS	UNIDADE	PONDERA XR 40MG	250,18	500,36
58	4 CAIXAS	UNIDADE	PREBICTAL 50MG	72,74	290,96
59	2 CAIXAS	UNIDADE	PRESS PLUS 2,5MG+10MG	64,74	129,48
60	2 CAIXAS	UNIDADE	REMERON 15MG	41,94	83,88
61	2 FRASCOS	UNIDADE	RELVAR 100/25MG	173,06	346,12
62	2 CAIXAS	UNIDADE	RISS 1MG	17,80	35,60
63	2 CAIXAS	UNIDADE	SEROQUEL XR 50MG	87,04	174,08
64	2 CAIXAS	UNIDADE	SONEBON 5MG	13,60	27,20
65	9 CAIXAS	UNIDADE	SUCRALFATO 2MG	96,76	870,84
66	2 CAIXAS	UNIDADE	SUGANON 5MG	134,92	269,84
67	2 CAIXAS	UNIDADE	SUPLEMENTO VITAMINICO CENTRUM SELECT MULHER	59,80	119,60
68	3 CAIXAS	UNIDADE	SUSTRATE 10MG	32,59	97,77
69	4 CAIXAS	UNIDADE	TOPIRAMATO 50MG	36,70	146,80
70	3 CAIXAS	UNIDADE	TORVAL CR 500MG	69,89	209,67
71	3 CAIXAS	UNIDADE	TRAZODONA 100MG	36,70	110,10
72	2 CAIXAS	UNIDADE	TREZETE 20+10MG	109,45	218,90
73	2 UNIDADES	UNIDADE	TRIVAGEL	80,66	161,32
74	4 CAIXAS	UNIDADE	UNINALTREX 50MG	150,99	603,96
75	6 CAIXAS	UNIDADE	VASTAREL MR 35MG	31,45	188,70
76	4 CAIXAS	UNIDADE	VELIJA 60MG	62,94	251,76
77	4 CAIXAS	UNIDADE	VENALOT 15+90MG	62,45	249,80
78	6 CAIXAS	UNIDADE	VENLAFAXINA 150MG	55,60	333,60
79	2 CAIXAS	UNIDADE	VENVANCE 30MG	262,39	524,78
80	2 CAIXAS	UNIDADE	VENVANCE 50MG	257,15	514,30
81	2 CAIXAS	UNIDADE	VENVANCE 70MG	272,95	545,90
82	8 CAIXAS	UNIDADE	XAFAC 2,5MG	115,50	924,00
83	2 CAIXAS	UNIDADE	XAFAC 10MG	115,50	231,00
84	8 CAIXAS	UNIDADE	XIGDUO 10/1000MG	120,00	960,00
85	6 CAIXAS	UNIDADE	ZIDER 10MG	13,60	81,60
86		UNIDADE			

VALOR TOTAL : R\$ 29.190,79

PREVISÃO DE DATA EM QUE DEVE SER FEITO O FORNECIMENTO: 29/05/2025

FORNECIMENTO DE MATERIAL

☒ (X)	Consumo	☐ ()	Permanente
☐ (X)	Parcela única	☐ ()	Mensal



Praça Mozart Torres, n. 68. Centro. CEP 38.900-000
(37) 3431-0900
gabinete@bambui.mg.gov.br
www.bambui.mg.gov.br

☐	Semanal	☐	Outro
☐	Quinzenal		
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS			
☐	Não continuado	☐	Continuado
REGIME DE EXECUÇÃO			
☐	Empreitada por preço unitário	☐	Contratação por tarefa
☐	Empreitada por preço global	☐	Contratação integrada
☐	Empreitada integral	☐	Contratação semi-integrada
☒	Fornecimento		
EXIGÊNCIA DE AMOSTRAS OU PROTÓTIPO			
☒ Não.			
☐ Sim. Critérios objetivos de avaliação:			
HABILITAÇÃO ESPECÍFICA			
☒ Não.			
☐ Sim. Especificar:			
RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DA CONTRATADA			
☒ Não.			
☐ Sim. Especificar:			
RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DO CONTRATANTE			
☒ Não.			
☐ Sim. Especificar:			
LOCAL DE ENTREGA/EXECUÇÃO E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO			
O prazo de entrega dos itens é de 10 (dez) dias, contados do recebimento da Nota de Empenho/Ordem de Fornecimento, no endereço: Rua Dilermando Alves da Cunha nº539, Centro Bambuí – MG – CEP 38900-000 de segunda a sexta feira, no horário de 07h00min, as 11h00min, e de 13h00min, as 17h00min, telefone (37) 3431-0858. As dúvidas/esclarecimentos sobre a entrega podem ser enviadas ao <u>e-mail: saudefarmaciabambui@gmail.com</u>. Os produtos serão recebidos provisoriamente no prazo de 05 dias pelo (a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Documento de Formalização de Demanda e na proposta. Os produtos poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Documento de Formalização de Demanda e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades. Os bens serão recebidos definitivamente no prazo de 20 (vinte) dias, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo circunstanciado. Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.			
CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS			
397 - 1500.100.2			
Recurso Federal?			
☐ SIM ☒ NÃO			
ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO			
Objetivando a instrução do processo, informamos que foram realizadas consultas e pesquisa sobre os preços praticados para o objeto desta Licitação, estimando-se o montante em R\$ 29.190,79			
RESPONSABILIDADE PELA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO			



Praça Mozart Torres, n. 68. Centro. CEP 38.900-000
(37) 3431-0900
gabinete@bambui.mg.gov.br
www.bambui.mg.gov.br

GESTOR DO CONTRATO: EDUARDO ALVES DO PRADO

NOME: Eduardo Alves do Prado
CPF: 042.366.416-66

FISCAL DO CONTRATO: MERIANE PAULA DA CRUZ

NOME: Meriane Paula da Cruz
CPF: 077.607.856-90

RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA.

Data: __/__/__

Eduardo Alves do Prado

Secretário Municipal
de Saúde de Bambuí-MG

Eduardo Alves do Prado
Secretário Municipal de Saúde de Bambuí

**AUTORIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE ATESTANDO A
DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA:**

Data: __/__/__

Nilene Maria dos Passos
Gerente de Contabilidade

**AUTORIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE TESOUREARIA ATESTANDO A
DISPONIBILIDADE FINANCEIRA:**

Data: __/__/__

Viviane Patrícia Reinaldo Cardoso
Tesoureira

**AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA, ORÇAMENTO E
GESTÃO PARA FORMALIZAR O PROCESSO LICITATÓRIO:**

Data: __/__/__

Alan Jorge Oliveira Cipullo
Secretário Municipal de Fazenda