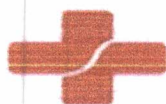


DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD	
IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE	
UNIDADE REQUISITANTE	Fundo Municipal de Saúde
SIGLA DA UNIDADE	FMS
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA	Ana Cristina Costa
CARGO:	Gestora
E-MAIL:	Sms.aparecidariodoce@gmail.com
TELEFONE:	64 984332103
<p>1. PREVISÃO DA DEMANDA NO PLANO ANUAL DE CONTRATAÇÕES – (ART. 12, VII – 14.133/21)</p> <p>Link do PAC 2026</p> <p>https://acessoainformacao.aparecidariodoce.go.gov.br/cidadao/informacao/plano_anual_contratacoes</p> <p>1.1 A contratação em pauta está incluída no PAC 2026 para o presente exercício.</p>	
<p>2.0 IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA (DESCRIÇÃO DO OBJETO) (ART. 7º, I, b - IN 009/23)</p> <p>() Serviços não Continuoado</p> <p>() Serviços continuado SEM Dedicção Exclusiva de Mão de Obra</p> <p>() Serviços continuado COM dedicação exclusiva de Mão de Obra</p> <p>(x) Material de consumo</p> <p>() Material permanente / equipamento</p> <p>2.1 FORMA DE CONTRATAÇÃO SUGERIDA:</p> <p>() Pregão Presencial</p> <p>(X) Pregão Eletrônico</p> <p>() Concurso</p> <p>() Concorrência</p> <p>() Leilão</p> <p>() Dialogo Competitivo</p> <p>() Adesão à IRP de outro Órgão</p> <p>2.2. OBJETO: aquisição de medicamentos e insumos hospitalares, destinados ao abastecimento do Centro Municipal de Saúde Walter Luiz Batista, visando garantir a continuidade dos atendimentos e o adequado suporte terapêutico aos pacientes.</p>	
<p>3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, SE FOR O CASO (ART. 7º, I, a – IN 009/23)</p>	



3.1. A presente contratação justifica-se pela necessidade de garantir o abastecimento contínuo de medicamentos injetáveis de uso hospitalar, indispensáveis à manutenção dos atendimentos realizados no Centro Municipal de Saúde Walter Luiz Batista.

3.2. Os medicamentos são essenciais para a execução de procedimentos de urgência, emergência e assistência aos pacientes, sendo sua ausência fator de risco à continuidade e qualidade dos serviços de saúde prestados.

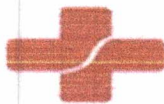
3.3. A aquisição visa evitar desabastecimento, interrupções nos atendimentos e a necessidade de contratações emergenciais, assegurando maior eficiência e planejamento na gestão pública.

3.4. A demanda está alinhada ao planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo suporte adequado às ações assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

3.5. A contratação atende ao interesse público, aos princípios da continuidade do serviço público e da eficiência administrativa, conforme disposto na Lei nº 14.133/2021.

4. QUANTIDADE A SER CONTRATADA. (ART. 7º, I, c – IN 009/23)

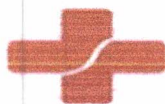
ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE MEDIDA	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO APROXIMADO	VALOR TOTAL APROXIMADO
1	ÁCIDO ASCÓRBICO 100MG/ML 5ML IM/EV	AMP	5.000,0000	2,5900	12.950,0000
2	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG/5ML EV	AMP	1.000,0000	7,1900	7.190,0000
3	ADENOSINA 3MG/ML – AMPOLA 2ML	AMP	1.000,0000	15,0900	15.090,0000
4	ÁGUA DESTILADA 10ML	AMP	3.000,0000	0,8000	2.400,0000
5	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML IM/EV	AMP	1.000,0000	3,6800	3.680,0000
6	AMPICILINA SÓDICA 1G INJETÁVEL IM/EV	AMP	1.000,0000	6,5800	6.580,0000
7	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI IM	AMP	2.000,0000	8,2300	16.460,0000
8	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI IM	AMP	500,0000	6,5700	3.285,0000
9	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% SOL. INJETÁVEL IM/EV	AMP	500,0000	2,0300	1.015,0000



10	BROMOPRIDA 5MG/ML INJ 2ML IM/EV	AMP	2.000,0000	2,2400	4.480,0000
11	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA 5ML	AMP	3.000,0000	3,0900	9.270,0000
12	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML	AMP	1.000,0000	1,9700	1.970,0000
13	CEFALOTINA SÓDICA 1G INJ EV	AMP	1.000,0000	6,4800	6.480,0000
14	CEFTRIAXONA 1G PÓ INJETÁVEL	AMP	4.000,0000	5,4600	21.840,0000
15	CETOPROFENO 100MG/2ML EV	AMP	3.000,0000	3,7100	11.130,0000
16	CETOPROFENO 100MG/2ML IM	AMP	1.000,0000	3,6400	3.640,0000
17	CLORANFENICOL 1G FRASCO-AMPOLA	AMP	1.000,0000	9,1300	9.130,0000
18	CLORETO DE POTÁSSIO 19% 10ML EV	AMP	500,0000	1,5500	775,0000
19	CLORETO DE SÓDIO 20% INJ 10ML EV	AMP	500,0000	1,6400	820,0000
20	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50MG/ML INJ	AMP	1.000,0000	4,5800	4.580,0000
21	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5MG/ML INJ	AMP	1.000,0000	3,3700	3.370,0000
22	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 12,5MG/ML 10ML INJ	AMP	500,0000	6,4900	3.245,0000
23	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML 10ML INJ	AMP	500,0000	5,8100	2.905,0000
24	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML IM/EV	AMP	2.000,0000	1,6800	3.360,0000
25	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/2ML INJ	AMP	5.000,0000	2,7900	13.950,0000
26	COLAGENASE + CLORANFENICOL 15G POMADA	TB	100,0000	18,9000	1.890,0000
27	COMPLEXO B POLIVITAMÍNICO 2ML IM/EV	AMP	5.000,0000	2,5600	12.800,0000
28	DIAZEPAM 10MG/2ML INJ IM/EV	AMP	2.000,0000	1,8100	3.620,0000
29	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/3ML INJ IM	AMP	2.000,0000	2,3400	4.680,0000



30	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML INJ 2ML IM/EV	AMP	10.000,0000	1,1600	11.600,0000
31	DRAMIN B6 DL 10ML EV SOLUÇÃO INJ	AMP	3.000,0000	14,3300	42.990,0000
32	ENOXOPARINA 100MG/1,0ML SERINGA PREENCHIDA	UND	200,0000	47,2200	9.444,0000
33	ENOXOPARINA 20MG/0,2ML SERINGA PREENCHIDA	UND	200,0000	38,9700	7.794,0000
34	ENOXOPARINA 40MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA	UND	200,0000	39,1800	7.836,0000
35	ENOXOPARINA 60MG/0,6ML SERINGA PREENCHIDA	UND	200,0000	38,2300	7.646,0000
36	ENOXOPARINA 80MG/0,8ML SERINGA PREENCHIDA	UND	200,0000	37,6800	7.536,0000
37	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML – SOLUÇÃO INJ IM/EV/SC	AMP	1.000,0000	3,5900	3.590,0000
38	ETOMIDATO 2MG/ML – AMP 10ML EV	AMP	500,0000	19,9200	9.960,0000
39	FENITOÍNA SÓDICA SOL. INJ. 50MG/ML	AMP	1.000,0000	4,6400	4.640,0000
40	FENOBARBITAL 100MG/ML INJ	AMP	1.000,0000	3,4700	3.470,0000
41	FENTANIL (CITRATO DE FENTANILA INJETÁVEL) 50 MCG/ML AMP 5ML	AMP	500,0000	9,3400	4.670,0000
42	FLUMAZENIL SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,1MG/ML AMP 5ML	AMP	200,0000	19,6400	3.928,0000
43	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 160MG/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 60MG/ML – FRASCO 130ML	UND	500,0000	11,9900	5.995,0000
44	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML INJ	AMP	5.000,0000	1,6800	8.400,0000
45	FUROSEMIDA 10MG/ML INJ	AMP	1.000,0000	1,2800	1.280,0000
46	GENTAMICINA 80MG/2ML INJ 2ML IM/EV	AMP	2.000,0000	2,3400	4.680,0000
47	GLICOSE 50% 10ML	AMP	1.000,0000	0,9500	950,0000
48	HALOPERIDOL 5MG/ML INJ	AMP	1.000,0000	2,5400	2.540,0000



SECRETARIA DE
SAÚDE
DE APARECIDA DO RIO DOCE
CUIDANDO DE QUEM A CRIE SEM!



APARECIDA DO RIO DOCE
O progresso continua!

49	HEPARINA SÓDICA 5.000UI/0,25ML SOLUÇÃO INJ SC	AMP	300,0000	16,5500	4.965,0000
50	LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRITOR SOLUÇÃO INJ FRASCO 20ML	FRS	500,0000	7,7000	3.850,0000
51	MEROPENEM 1G INJETÁVEL	AMP	2.000,0000	14,4900	28.980,0000
52	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML INJ EV/IM	AMP	1.000,0000	1,8500	1.850,0000
53	MORFINA SULFATO DE 10MG/ML IM/EV/SC 1ML	AMP	500,0000	2,6300	1.315,0000
54	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML	AMP	500,0000	4,2100	2.105,0000
55	ÓLEO CICATRIZANTE À BASE DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, FRASCO 200ML	FRS	100,0000	18,7300	1.873,0000
56	OMEPRAZOL 40MG PÓ + DIL. EV	AMP	3.000,0000	11,0000	33.000,0000
57	PROMETAZINA 25MG/ML AMP. 2ML IM	AMP	1.000,0000	5,4900	5.490,0000
58	RIFAMICINA SPRAY	FRS	100,0000	18,6000	1.860,0000
59	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTIZONA 100MG INJ	AMP	1.000,0000	3,0600	3.060,0000
60	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTIZONA 500MG INJ	AMP	2.000,0000	4,1400	8.280,0000
61	SUCCINILCOLINA 100MG PÓ P/ SOL. INJ	AMP	100,0000	19,3400	1.934,0000
62	SUCCINILCOLINA 500MG PÓ P/ SOL. INJ	AMP	100,0000	32,8800	3.288,0000
63	SULFATO DE AMICACINA 250MG/ML INJ	AMP	500,0000	3,8300	1.915,0000
64	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML INJ	AMP	700,0000	1,5700	1.099,0000
65	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML INJ	AMP	500,0000	1,2200	610,0000
66	SYNTOCINON 5UI/ML 1ML IM/EV	AMP	500,0000	3,3200	1.660,0000
67	TARTARATO DE METOPROLOL 5MG (1MG/ML) 5ML INJ	AMP	1.000,0000	8,3600	8.360,0000

68	TENOXICAM 20MG FRASCO/AMPOLA + DILUENTE	AMP	2.000,0000	7,4200	14.840,0000
69	TENOXICAM 40MG FRASCO/AMPOLA + DILUENTE	AMP	3.000,0000	9,1000	27.300,0000
70	TRAMADOL 100MG INJ IM/EV	AMP	1.000,0000	3,7100	3.710,0000
71	TRAMADOL 50MG INJ IM/EV	AMP	1.000,0000	2,6000	2.600,0000
72	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 2.0	UND	10,0000	13,3600	133,6000
73	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 2.5	UND	10,0000	12,7800	127,8000
74	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 3.0	UND	10,0000	13,3800	133,8000
75	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 3.5	UND	10,0000	12,9900	129,9000
76	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 4.0	UND	10,0000	12,1700	121,7000
77	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 4.5	UND	10,0000	12,9700	129,7000
78	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 5.0	UND	10,0000	12,4100	124,1000
79	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 5.5	UND	10,0000	12,4100	124,1000
80	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 6.0	UND	10,0000	12,8100	128,1000
81	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 6.5	UND	10,0000	12,5400	125,4000
82	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 7.0	UND	20,0000	12,9000	258,0000
83	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 7.5	UND	20,0000	12,4100	248,2000
84	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 8.0	UND	20,0000	12,2700	245,4000
85	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 8.5	UND	20,0000	12,6900	253,8000
86	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 9.0	UND	10,0000	12,6100	126,1000



87	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO TAM. 9.5	UND	10,0000	12,3500	123,5000
88	VITAMINA K 10MG/ML 1ML IM	AMP	500,0000	2,7200	1.360,0000
VALOR TOTAL APROXIMADO					R\$ 509,371,20000

4.1 ESTIMATIVA PRELIMINAR DA CONTRATAÇÃO (ART. 7º, I, d – IN 009/23)

O valor estimado para a contratação em questão é de **509,371,20 (quinhentos e nove mil, trezentos e setenta e um reais e vinte centavos)**.

5. PREVISÃO DA DATA DE INÍCIO DOS SERVIÇOS OU DA ENTREGA DOS BENS. (ART. 7º, I, e).

5.1. A entrega do objeto deverá ser realizada no prazo máximo de 07 (sete) dias após o envio da Ordem de Fornecimento (OF).

5.2 A ARP terá validade de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura, conforme a legislação vigente.

6. RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO: (ART. 18, § 1º, IX – 14.133/21)

A contratação para aquisição de medicamentos injetáveis de uso hospitalar tem como objetivo garantir o abastecimento contínuo e adequado do Centro Municipal de Saúde Walter Luiz Batista. Nesse sentido, espera-se alcançar os seguintes resultados:

I – Garantia da disponibilidade contínua de medicamentos essenciais, assegurando o atendimento adequado aos pacientes em situações de urgência, emergência e tratamentos contínuos;

II – Melhoria da qualidade e segurança da assistência à saúde, proporcionando aos profissionais acesso imediato aos insumos necessários à execução dos procedimentos clínicos;

III – Eficiência na gestão de estoques, com redução de riscos de desabastecimento e desperdícios, por meio de planejamento adequado das aquisições;

IV – Atendimento às normativas e protocolos do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como às diretrizes da ANVISA e do Ministério da Saúde;

V – Otimização da aplicação dos recursos públicos, mediante aquisição planejada, com maior economicidade, controle e transparência;

VI – Atendimento eficaz à demanda da população, garantindo continuidade, resolutividade e humanização dos serviços de saúde.



Dessa forma, a contratação contribuirá diretamente para o fortalecimento da assistência à saúde no âmbito municipal, promovendo maior eficiência, segurança e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

7. GRAU DE PRIORIDADE DA COMPRA OU DA CONTRATAÇÃO: (ART. 7º, I, f – IN 009/23)

() Emergencial alto Risco população () Media Prioridade baixo risco (**x**) Baixa prioridade

8. INDICAÇÃO DE VINCULAÇÃO OU DEPENDÊNCIA COM OBJETO DE OUTRA CONTRATAÇÃO: (ART. 7º, I, g – IN 09/23)

8.1. Essa contratação não tem relação de dependência ou vinculação a outra contratação.

9. CREDITOS ORÇAMENTARIOS:

9.1 Repasse Federal (**x**) Estadual () Municipal (**x**)

9.2 Valor do repasse (O custeio federal é variável e repassado mensalmente)

9.3 Valor da Contrapartida R\$ _____ (_____) se houver

9.4 Valor Ordinário **509,371,20 (quinhentos e nove mil, trezentos e setenta e um reais e vinte centavos)**

9.5 N° da Emenda Parlamentar _____ N° do Processo _____ N° Plano de Ação _____.

10.0 INDICAÇÃO DOS (S) INTEGRANTES DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO:

10.1 A gestão da presente demanda ficará sob a responsabilidade da **Sra. Ana Cristina Costa**, inscrita no CPF **036.749.314-43**, atualmente lotada na **Secretaria Municipal de Saúde**, onde exerce a função de **Secretária Municipal de Saúde**.

10.2 Fiscal do Contrato: **FERNANDO ARANTES REZENDE, CPF de nº 003.931.541-06**, farmacêutico do hospital municipal Walter Luiz Batista.

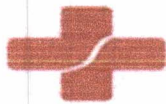
10.3 Engenheiro Responsável: _____ CREA/GO nº _____.

11. PARECER E ENCAMINHAMENTO:

11.1. Aprovo a continuidade do procedimento destinado à contratação em tela, considerando sua aderência aos objetivos estratégicos FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, bem como às necessidades da Área Requisitante.

11.2. Encaminha-se a Secretaria de Administração para geração do PROTOCOLO do Documento de Formalização da Demanda (DFD);

11.3. Encaminha-se ao Departamento de contabilidade para emissão de certidão orçamentaria.



SECRETARIA DE
SAÚDE
DE APARECIDA DO RIO DOCE
CUIDANDO DE QUEM A GENTE AMA!



PREFEITURA DE
APARECIDA DO RIO DOCE
O progresso continua!

11.4. Encaminha-se à Equipe do Agente de Contratação para as providências necessárias para a juntada dos documentos para instrução do processo, dentre outros: como, decreto de nomeação da Equipe de licitação e Decreto de Nomeação do Gestor.

Aparecida do Rio Doce, 13 de abril de 2026.

Karolina Rodrigues dos Reis
Responsável pela elaboração do DFD

Ana Cristina Costa
Secretária Municipal de Saúde
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

Edy Carlos Gonçalves
Prefeito