

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

INTRODUÇÃO

De acordo com o inciso I do art. 7º da Instrução Normativa nº 09/2023 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, o Documento de Formalização de Demanda (DFD) é o documento elaborado pelo chefe do órgão interessado, cujo objeto a ser contratado deve ser compatível com o plano de contratações anual de que trata o inciso VII do art. 12 da LDC, quando existir, e com as leis orçamentárias.

Adicionalmente, o inciso I do art. 7º da Instrução Normativa nº 09/2023 do TCM/GO, especifica as informações mínimas que deve conter o DFD, as quais serão detalhadas nos tópicos a seguir.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. Justificativa da necessidade da contratação

O medicamento é um direito garantido, no art. 196. A saúde é direito de todos. Diante disso, a referida paciente ALLANA CECILIA RIBEIRO PEREIRA necessita do uso dos medicamentos para uso contínuo, sendo eles (SYMBICORT SPRAY formoterol + budesonida 12/400 mcg); (SALBUTAMOL SPRAY ORAL 100 MCG); (PREDNISOLONA 3MG/ML) E (SORO FISIOLÓGICO 0,9%)

INFORMAÇÕES GERAIS

2.1. Descrição sucinta do objeto

1- Despesa com aquisição do uso de (SYMBICORT SPRAY formoterol + budesonida 12/400 mcg); (SALBUTAMOL SPRAY ORAL 100 MCG); (PREDNISOLONA 3MG/ML) E (SORO FISIOLÓGICO 0,9%) para serem utilizados em uso contínuo.

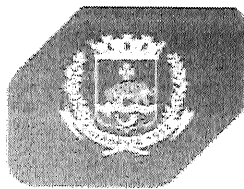
2.2. Grau de prioridade da compra ou da contratação

O grau de prioridade para contratação da prestação de serviços é ALTA.

2.3. Justificativa de prioridade

Autorizo na Forma da Lei
Renato de Castro
Prefeito





A prioridade nos serviços é justificada em razão do diagnóstico de transtorno déficit de atenção e hiperatividade e transtorno global do desenvolvimento, em vigilância para transtorno de aspecto autista. Bem como a hipossuficiência do paciente em realizar a compra do medicamento

2.4. Data prevista para conclusão do processo

O prazo previsto para finalizar o processo é de no máximo 10 (dez) dias.

2.5. Prazo de Entrega/ Execução

A entrega dos produtos será integral e imediata, com prazo máximo de até 10 (dez) dias, contados após o recebimento da Ordem de Fornecimento.

2.7. Local, data e horário da Entrega/Execução

Os produtos deverão ser entregues em embalagem original da fábrica, acompanhada de Nota Fiscal/Fatura, de segunda a sexta das 07:00 as 11:00h e das 13:00 as 17:00h, nas dependências da Secretaria/Departamento da secretaria da saúde, não admitindo a entrega dos itens em outro local.

2.8. Vinculação ou dependência com o objeto de outra contratação

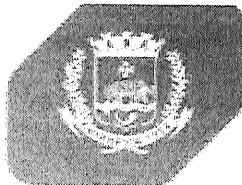
Não Há vinculação ou dependência com o objeto de outro documento de formalização de demanda.

2.9. Demonstrativo da previsão da contratação no PCA – Plano De Contratações Anual:

8.1 Os gastos previstos encontram-se dentro do PLANO PLURIANUAL (PPA), assim como na Lei Orçamentária Anual (LOA), devido à ausência neste momento do Plano Anual de Contratações, não obstante a realização das futuras aquisições, conforme o art. 18, *caput* e § 1º, inc. VIII do Art. 75, da Lei nº 14133/21.

PRODUTOS					
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT	PREÇO UNITÁRIO ESTIMADO	PREÇO TOTAL ESTIMADO
1	Descrição/Especificação: SYMBICORT SPRAY (formoterol + budesonida 12/400 mcg)	1	1	R\$ 182,90	R\$ 182,90
2	SALBUTAMOL SPRAY ORAL 100 MCG	2	2	R\$23,00	R\$46,00





3	PREDNISOLONA 3MG/ML	2	2	R\$22,00	R\$44,00
4	SORO FISIOLÓGICO 0,9%	30	30	R\$7,35	R\$220,50
VALOR TOTAL ESTIMADO				R\$493,40	

IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE E RESPONSÁVEIS

Área Requisitante (Unidade/Setor/Depto): Secretaria Municipal de Saúde

Responsável(eis) pela demanda:

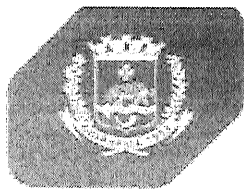
Nome: Marina Batista De Oliveira Mendes

Cargo/Função: Secretário Municipal de Saúde

Goianésia (GO), 07 de MARÇO de 2025.

Ass.:

Marina Batista De Oliveira Mendes
Secretaria de Saúde



Memorando nº. 113/2025

Goianésia-GO, 07 de MARÇO de 2025.

Ao Senhor,
RENATO MENEZES DE CASTRO
Prefeito Municipal
Goianésia – Goiás

DESPACHO

AUTORIZO o andamento do presente processo, consoante o art. 72, inciso VIII, da Lei 14.133/21.

RENATO MENEZES DE CASTRO
Prefeito Municipal

Assunto: Despesa para aquisição de medicamentos, mandado de segurança.

PROCESSO Nº 5481535.55.2019.8.09.0049

Senhor Secretário,

A par de cumprimentá-lo, venho por meio deste, solicitar autorização para dar início ao processo de despesa por meio de dispensa de licitação, visando à aquisição de materiais hospitalares, para atender as necessidades do paciente **ALLANA CECILIA RIBEIRO PEREIRA** de acordo com a requisição judicial e decisão liminar em anexo e conforme especificações e detalhamento a seguir.

A presente aquisição de medicamentos se justifica uma vez que é necessário o cumprimento da ordem judicial, conforme requisição judicial e decisão liminar. Vale ressaltar que a quantidade descrita no processo equivale a dois meses de uso.

1.1. Para a presente contratação, deverão ser consideradas as seguintes informações orçamentárias:

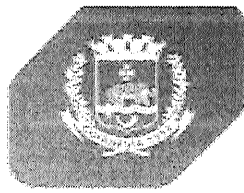
ORNANOGRAMA	FONTE	DE DETALHAMENTO DA FONTE
204	102	DE 102000

1.2. A especificação dos produtos a serem adquiridos são:

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UN. DE MEDIDA	QTDE	VLR UNIT ESTIMADO	VLR TOTAL ESTIMADO
1	SYMBICORT SPRAY (formoterol+budesonida 12/400 mcg)	1	1	R\$182,90	R\$182,90
2	SALBUTAMO SPRAY ORAL 100 MCG	2	2	R\$23,00	R\$46,00
3	PREDNISOLONA	2	2	R\$22,00	R\$44,00
4	SORO FISIOLÓGICO 0,9%	30	30	R\$7,35	R\$220,50

1.3. Da estimativa de preços





13.1. O valor
total

estimado do presente fornecimento é de R\$493,40 (quatrocentos e noventa e três reais e quarenta centavos)

, cujo valor foi apurado pelo valor médio alinhado em pesquisa de mercado.

13.2. Deverá ser realizada pesquisa de preços para fins de verificar se os valores propostos estão de acordo com o praticado no mercado.

13.3. No valor a ser pago deverão estar incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, transporte, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

1.4. Da aquisição por dispensa de licitação

1.4.1. A aquisição se fundamenta nos pressupostos do art. 75, inciso VIII, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

1.5. Da entrega e dos critérios de aceitação do produto

1.5.1. A entrega dos produtos será integral e imediata, com prazo máximo de até 5 (cinco) dias, contados após o recebimento da Ordem de Fornecimento

1.5.2. Os produtos deverão ser entregues em embalagem original da fábrica, acompanhada de Nota Fiscal/Fatura, de segunda a sexta das 07:00 as 11:00h e das 13:00 as 17:00h, nas dependências da Secretaria/Departamento de JUDICIALIZAÇÃO, não admitindo a entrega dos itens em outro local.

1.5.3. Os bens serão recebidos definitivamente no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento dos itens, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante "atesto" na nota fiscal/fatura, circunstanciado pelo responsável pelo acompanhamento e fiscalização do processo.

1.5.4. Os produtos poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 10 (dez) dias, a contar da notificação do fornecedor, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

6.1 Do prazo e condições de garantia

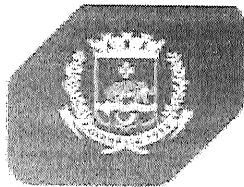
1.6.1. Os produtos objeto da presente aquisição deverão ter garantia mínima de 12 meses, contada do recebimento definitivo do material, prevalecendo à garantia oferecida pelo fabricante caso o prazo seja superior.

1.6.2. O pedido de substituição ou reparo do objeto, durante o período de garantia, poderá ser formalizado por telefone, e-mail, ofício ou outro meio hábil de comunicação.

1.7. Do pagamento

1.7.1. O pagamento será realizado em parcela única, após a entrega total dos produtos.

1.7.2. No valor a ser pago pela requisitante estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes do fornecimento, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas,



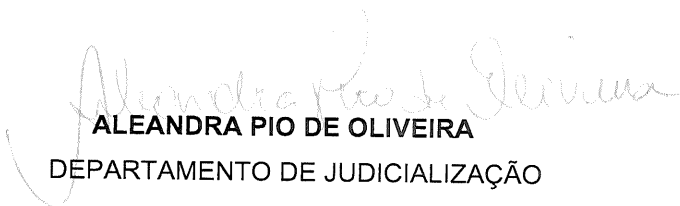
previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da presente aquisição.

1.7.3. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, mediante do protocolo da nota fiscal devidamente assinada pelo secretário da pasta. Havendo erro na Nota Fiscal ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, a mesma ficará bloqueada e o pagamento susinado até que o Fornecedor providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus para o Município.

1.8.1. Tendo em vista o caráter econômico da aquisição, ou seja, contratos com valores inferiores aos limites admitidos para a contratação direta por dispensa de licitação em razão do valor (art. 75, incisos I e II da Lei nº 14.133/2021); e ainda a simplicidade das obrigações da presente aquisição e a ausência de risco, o que ocorre nas compras com entrega imediata e integral dos bens adquiridos e dos quais não resultem obrigações futuras, inclusive quanto à assistência técnica, optasse pela substituição do instrumento de contrato por nota de empenho, nos termos do art. 95, incisos I e II, da Lei 14.133/2021.

Na certeza de contar com sua atenção, desde já agradeço e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,


ALEANDRA PIO DE OLIVEIRA
DEPARTAMENTO DE JUDICIALIZAÇÃO

MARINA BATISTA DE OLIVEIRA MENDES

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS		Padrão: SES-GO.1
	Unid. do Atendimento...: HECAD - HOSP EST CRIANÇA E ADOLESCENTE	Convênio...: SUS - AMBULATORIO
		Versão: 004
		Cópia Não Controlada
Dados do Paciente:		Data e Hora Atual: 19/02/2025 - 16:38
Atendimento ..: 11384978	Matrícula SAME.: 381840	
Paciente: ALLANA CECILIA RIBEIRO PEREIRA	Prontuário.....: 0000381840	
	Sexo.....: Feminino	
Nome Mãe.....: DAIANE RIBEIRO FERREIRA	Estado Civil.....: SOLTEIRO	
Nascimento ...: 14/02/2019	Cidade: GOIANESIA	
Idade: 6 Anos, 0 Mes e 5 Dias	Estado.....: GO	
Leito:	Profissional: MAYARA MOREIRA DE DEUS - CRM/20354	

RECEITUÁRIO

Data / Hora:

GOIANIA

19/02/2025

RECEITA PARA ASMA - USO CONTÍNUO

Uso inalatório

1) Symbicort spray (formoterol + budesonida 12/400mcg) ----- Uso contínuo

Aplicar 1 jato de 12 em 12 horas. Utilizar espaçador e máscara.

Lavar a boca após o uso.

RECEITA PARA CRISE DE ASMA

2) Salbutamol spray oral 100mcg ----- Uso contínuo

Aplicar 4 jatos de 4 em 4 horas. Utilizar espaçador e mpascara

Uso oral

5) Prednisolona 3mg/mL ----- Uso contínuo

Dar 7mL 1 vez ao dia, pela manhã, por até 5 dias

Atenção: em caso de piora, fazer 3 séries de 4 jatos de salbutamol com intervalos de 30 minutos ou levar ao pronto-socorro.

Dra. Mayara Moreira de Deus

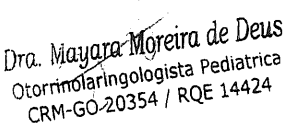
Otorrinolaringologista Pediatra

CRM-GO 20354 / RQE 14424

MÉDICO/CRM: MAYARA MOREIRA DE DEUS / CRM - 20354

CARIMBO/ASSINATURA

	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS		Padrão: SES-GO.1
	Unid. de Atendimento...: HECAD - HOSP EST CRIANÇA E ADOLESCENTE	Convênio...: SUS - AMBULATORIO	Versão: 004
Dados do Paciente:		Data e Hora Atual: 19/02/2025 - 16:44	
Atendimento ..: 11384978	Matricula SAME.: 381840		
Paciente: ALLANA CECILIA RIBEIRO PEREIRA	Prontuário.....: 0000381840		
Nome Mãe.....: DAIANE RIBEIRO FERREIRA	Sexo.....: Feminino		
Nascimento ..: 14/02/2019	Estado Civil.....: SOLTEIRO		
Idade: 6 Anos, 0 Mes e 5 Dias	Cidade: GOIANESIA		
Leito:	Estado.....: GO		
	Profissional: MAYARA MOREIRA DE DEUS - CRM/20354		

RECEITUÁRIO	
Data / Hora:	GOIANIA 19/02/2025
USO TÓPICO NASAL: 1) SORO FISIOLÓGICO 0,9% -----30 FRASCOS PARA USO CONTÍNUO REALIZAR LAVAGEM NASAL COM SORO FISIOLÓGICO COM GARRAFINHA, NO MÍNIMO 5X POR DIA, CERCA DE 240 ML EM CADA LAVAGEM. MANTER USO CONTÍNUO.	
 Dra. Mayara Moreira de Deus Otorrinolaringologista Pediátrica CRM-GO-20354 / RQE 14424	
MÉDICO/CRM:	MAYARA MOREIRA DE DEUS / CRM - 20354
CARIMBO/ASSINATURA	

DROGARIA NACIONAL
AVENIDA GOIAS, 134, SAO CRISTOVAO
GOIANESIA / GO
FONE: (62) 3353-2265

ORCAMENTO DE PRODUTOS

NUMERO.: 201471
CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ENDERECO: RUA 33, 420
BAIRRO: CENTRO
CEP: 76380-001, GOIANESIA-GO
DATA DO ORCAMENTO: 07/03/2025 08:51

CODIGO	DESCRICAO	QTDE	PRECO	DESCONTO	PRECO LIQ	TOTAL
198611	AERODINE SPR FR C/200 DOSES FP					
1		29,90	7,00		22,90	22,90
396041	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML (G)					
1		20,57	3,67		16,90	16,90
240621	SYMBICORT TURB 12/400 MCG C/60 DOSES					
1		215,76	32,86		182,90	182,90
254761	SOL FISIOLÓGICA 9% SOL C/500 ML					
30		7,90	0,55		7,35	220,50
TOTAL.....:						443,20
ECONOMIA DE..:						60,03

VENDEDOR:JOSE ROBERTO DA SILVA

*** DOCUMENTO SEM VALOR FISCAL ***

IMPRESSO EM: 07/03/2025 09:13



DROGARIA VIVA BEM

CNPJ-11516030000171

AV. BRASIL 332-A CENTRO GOIANÉSIA GO FONE:62-33536516/ 98507-3607

PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNI	TOTAL
X FLUOXETINA 20MG/ML	02	39,20	78,40
X SERETIDE 25/125MCG	01	126,35	126,35
X SALBUTAMOL SPRAY 100MCG	01	23,00	23,00
X PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML	01	22,00	22,00
X DYMISTA SPRAY NASAL	01	134,00	134,00
ALEKTOS 2,5MG/ML	01	75,90	75,90
CETAPHIL-CREME-250G	01	89,00	89,00
X TARFIC OU PROTOPIC POM 30G	01	156,85	156,85
X CETOBETA POMADA	01	24,80	24,80