

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE**

UNIDADE REQUISITANTE: DEPARTAMENTO DE SAÚDE - DESAU
ADMINISTRAÇÃO (POSTÃO) - DESAU

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: MARLY MARTINS DA SILVA GARCIA

1. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO DO MATERIAL/SERVIÇO

Medicamentos destinados para pacientes que são cadastrados no Serviço Social deste Departamento de Saúde, de acordo com as prescrições médicas. Os fármacos são necessários para manutenção da saúde de forma a proporcionar uma qualidade de vida melhor para os usuários. Além de ir de encontro aos preceitos da Constituição Federal a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Medicamento deverá ser fornecido de forma imediata devido a urgência da aquisição. Atender a necessidade dos pacientes que fazem uso contínuo destes fármacos e também de forma a garantir os direitos como cidadão. Os pacientes são cadastrados no Serviço Social deste Departamento de Saúde de acordo com as condições sociais do mesmo, apresente solicitação tem como objetivo atender as necessidades de saúde do usuário por trinta dias (30 dias). Não será possível aguardar o prazo previsto na lei 14133 artigo 75 paragrafo 3º devido a urgência em se tratando de saúde da população.

2. QUANTIDADE DE MATERIAL/ SERVIÇO A SER CONTRATADO

2,000	CX	GLIFAGE 500MG /30MG CX C/30 CP
6,000	CX	GLICAZIDA 60MG CX C/30 CP
2,000	CX	VENZER HCT 8/12,5MG CX C/30 CP
1,000	CX	BISOPROLOL 2,5 MG CX C/30 CP
2,000	CX	ABLOCK 50/12,5MG CX C/30 CP
2,000	CX	INZELM 10 MG CX C/30 CP
2,000	CX	BARTH H 150/12,5MG CX C/30 CP
1,000	CX	SILIMALOM (COMP) 70/100MG CX C/30 CP
1,000	CX	QUETIAPINA 25MG CX C/30 CP
1,000	CX	VORTIOXETINA 5MG CX C/30 CP
1,000	CX	TRAZODONA 100 MG CX C/30 CP
1,000	FR	CLONAZEPAM 2,5ML/ML
2,000	CX	DESVENLAFAXINA 100MG CX C/30 CP
2,000	CX	VASTAREL LP 80MG CX C/30 CP
2,000	TB	DIPROGENTA POMADA 0,5/1MG
2,000	UN	KOLLAGENASE 30G
5,000	FR	LACTULOSE 667 MG/ML
2,000	CX	LACTOSIL FLORA CX C/30 CP
6,000	CX	BACLOFENO 10 MG CX C/20 CP
2,000	CX	LIXIANA 30 MG CX C/30 CP
3,000	CX	ARTROSIL 160MG CX C/20 CP
1,000	FR	AZITROMICINA 200MG/ML
1,000	UN	CECLOR BD 750 C/ 14 CP
1,000	FR	ARISTAB 1MG/ML - ARIPIPAZOL
12,000	FR	DEPAKENE 50MG/ML
1,000	CX	SILIF 100MG CX C/30 CP
2,000	CX	CLARITROMICINA 500 MG C/ 14 CP
1,000	CX	ESOMEPAZOL 40MG CX C/30CP
2,000	CX	PREGABALINA 75 MG CX C/30 CP
1,000	CX	MEFEX 500MG CX C/10 CP
1,000	UN	FLORATIL PED 200MG ENV. C/4

3. PREVISÃO DE DATA QUE DEVE SER INICIADA A ENTREGA DO MATERIAL/SERVIÇO

No dia 04 de Junho de 2024

4. SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DOS ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO OBJETO

Luciana Vendrameto	diretora de saúde
Marly Martins Da Silva Garcia	requerente

5. PREVISÃO NO PCA**6. JUSTIFICATIVA PARA NÃO PREVISÃO NO PCA**

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA	
7. NÚMERO DO PEDIDO	
002738/2024	

Piraju - SP, 04 de Junho de 2024.

MARLY MARTINS DA SILVA GARCIA