

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

3,000	CX	DESVENLAFAXINA 50MG CAIXA COM 30 CP
3,000	CX	TOPIRAMATO 50MG CAIXA COM 30 CP
3,000	CX	TRAZODONA 50MG CAIXA COM 30 CP
5,000	CX	PREGABALINA 150 MG CAIXA COM 30 CP
6,000	CX	PREGABALINA 75 MG CAIXA COM 30 CP
1,000	CX	DONAREN 150 CAIXA COM 30 CP
1,000	CX	SULPAN - SULPIRIDA 25 MG + BROMAZEPAM 1 MG CAIXA COM 30 CP
1,000	CX	DONAREN 50 MG CAIXA COM 30 CP
1,000	CX	BUPROPIONA 300 MG CAIXA COM 30 CP
2,000	CX	ESCITALOPRAM 20MG CAIXA COM 30 CP
1,000	CX	ANSITEC 5MG - BUSPIRONA CAIXA COM 30 CP
2,000	CX	ANSITEC 10 MG - BUSPIRONA CAIXA COM 30 CP
1,000	FR	CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA/ 3,5MG+1MG/ML COLIRIO
1,000	CX	RAMIPRIL 5MG C/ 30 CAIXA COM 30 CP
1,000	CX	ACETILCISTEINA 600 MG CAIXA COM 16 CP
1,000	PL	AQUACEL AG+ PLACAS
1,000	FR	AMPLICTIL 4% - CLORPROMAZINA 40 MG/ML
2,000	CX	ELIQUIS 5MG - ELIQUIS CAIXA COM 30 CP
1,000	CX	METILFENIDATO 10MG CAIXA COM 60 CP
1,000	FR	RINOSSORO JATO ALTO VOLUME
1,000	CX	ACIDO MEFENÂMICO CAIXA COM 24 CP
1,000	CX	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG CAIXA COM 30 CP
3,000	CX	SLOW K C/ 20 CPS CAIXA COM 20 CP
1,000	CX	REVANGE CAIXA COM 30 CP
1,000	FR	ATROVENT GT 20 ML
1,000	FR	SERETIDE 25/125 MCG - SALMETEROL + FLUTICASONA

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

No dia 17 de Julho 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****7. NÚMERO DO PEDIDO**

003437/2024

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Piraju - SP, 17 de Julho de 2024.

MARLY MARTINS DA SILVA GARCIA