

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	TOPIRAMATO 100MG C/ 60 CPS
1,000	CX	ALPRAZOLAM 0,5 MG
1,000	CX	ESCITALOPRAN 15 MG CX C/ 30 CP
4,000	CX	VENLIFT OD 75MG CX C/30 CP
1,000	TUBO	TARFIC 0,1%
1,000	CX	COLECALCIFEROL 1000 UI CX C/30 CP
4,000	CX	SANY D 1400UI CX C/30 CP
2,000	CX	VALSARTANA 320MG CX C/30 CP
1,000	CX	ABLOCK 50/12,5MG CX C/30 CP
1,000	CX	NAPRIX A 10/5MG CX C/30 CP
2,000	CX	VENZER 32 MG CX C/30 CP
2,000	CX	CALTREN 10MG C/ 30 CPS
1,000	CX	QTERN 10/5MG CX C/30 CP
1,000	CX	SUGANON 5 MG CX C/30 CP
2,000	CX	THIOCTACID HR 600MG C/ 30 CPS
1,000	CX	CIPROTERONA 50 MG CX C/30 CP
1,000	CX	TIBOLONA 2,5 MG CX C/30 CP
1,000	CX	LUVIS CX C/30 CP
2,000	FR	FERROVITAN FRASCO
4,000	FR	RISPERIDONA 1MG/ML
2,000	FR	CLONAZEPAM 2,5ML/ML
2,000	TB	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL - POMADA
2,000	CX	TORMIV CX C/20 CP
1,000	UN	CECLOR BD 750 C/ 14 CP
3,000	CP	IBUPRIL 400 MG - IBUPROFENO CX C/20 CP
3,000	CX	NOURIM 5 MG CX C/30 CP

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

No dia de de

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

Paulo Donizetti Sara	diretor de saúde
Marly Martins Da Silva Garcia	requerente

5. PREVISÃO NO PCA**6. JUSTIFICATIVA PARA NÃO PREVISÃO NO PCA****7. NÚMERO DO PEDIDO**

000912/2024

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

MARLY MARTINS DA SILVA GARCIA