

**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**

Material destinado 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 | ESOMEPRAZOL 40MG                 | CX C/28 CP |
| 2,000  | FR | MYLANTA PLUS                     |            |
| 20,000 | CX | NARA TRIPTANA                    | CX C/4 CP  |
| 2,000  | FR | TAMARINE KIDS                    |            |
| 1,000  | CX | DEXILANT 60 MG ( DEXLANSOPRAZOL) | CX C/30 CP |
| 1,000  | CX | EBATZ 4MG                        | CX C/30 CP |
| 2,000  | FR | CETAPHIL LOÇÃO HIDRATANTE        |            |
| 2,000  | FR | FERROVITAN                       |            |
| 2,000  | CX | CITONEURIM 5000 CP               | CX C/20 CP |
| 2,000  | CX | QUETIAPINA 25MG                  | CX C/30 CP |
| 2,000  | CX | ESCITALOPRAM 10MG                | CX C/30 CP |
| 1,000  | UN | CLONAZEPAN                       | GOTAS      |
| 2,000  | TB | KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL    | - POMADA   |
| 2,000  | CX | TORMIV                           | CX C/20 CP |
| 1,000  | UN | CECLOR BD 750 C/ 14              | CP         |
| 6,000  | CX | IBUPRIL 400 MG - IBUPROFENO      | CX C/10 CP |
| 3,000  | CX | NOURIM 5 MG                      | CX C/30 CP |
| 3,000  | CX | SLOW K                           | C/ 20 CPS  |

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

No dia 29 de Fevereiro de 2024

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

|                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| Marly Martins Da Silva Garcia | diretor de saúde |
| Marly Martins Da Silva Garcia | requerente       |

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

000879/2024

MARLY MARTINS DA SILVA GARCIA