

**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 parágrafo 3º devido a urgência em se tratando de saúde da população.

**2. QUANTIDADE DE MATERIAL/ SERVIÇO A SER CONTRATADO**

|       |     |                                                                      |                                       |
|-------|-----|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 3,000 | CX  | DESVENLAFAXINA 100MG                                                 | CAIXA COM 30 CP                       |
| 1,000 | CX  | ESC 20 MG CX C/30 CP                                                 | ODT - TEM QUE SER ESC                 |
| 4,000 | CX  | DESVENLAFAXINA 50MG                                                  | CAIXA COM 30 CP                       |
| 2,000 | CX  | TRAZODONA 50MG                                                       | CAIXA COM 30 CP                       |
| 1,000 | CX  | PREGABALINA 150 MG                                                   | CAIXA COM 30 CP                       |
| 3,000 | CX  | METILFENIDATO 10MG                                                   | CAIXA COM 3 CP                        |
| 2,000 | CX  | QUETIAPINA 25MG                                                      | CAIXA COM 30 CP                       |
| 2,000 | CX  | RIVAROXABANA 20 MG                                                   | CAIXA COM 30 CP                       |
| 4,000 | CX  | ENTRESTO 50 MG                                                       | CAIXA COM 30 CP                       |
| 2,000 | CX  | FLENUS                                                               | CAIXA COM 30 CP                       |
| 1,000 | CX  | ENXAK-MESILATO DE HIDROERGOTAMINA 1MG/DIPIRONA 350 MG/CAFEÍNA 100 MG | CAIXA COM 30 CP                       |
| 2,000 | CX  | RITMONORM C/ 20 COMP                                                 | CAIXA COM 20 CP                       |
| 2,000 | CX  | CLARITROMICINA 500 MG C/ 14 CP                                       | CAIXA COM 14 CP                       |
| 2,000 | TB  | KELO COTE                                                            |                                       |
| 1,000 | CX  | ACIDO TRANEXAMICO 250MG CX C12 CP                                    |                                       |
| 1,000 | CX  | MAGNEN B6 DOZEMAST                                                   | CAIXA COM 30 CP                       |
| 1,000 | CX  | COLFLEX CURUCUMA                                                     |                                       |
| 1,000 | CX  | MESALAZINA 800 MG CX C/ 30 CP (MESACOL)                              | TEM QUE SER MESACOL - CAIXA COM 30 CP |
| 1,000 | CX  | ACIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG                                        | CAIXA COM 30 CP                       |
| 1,000 | FR  | PATANOL COLIRIO                                                      |                                       |
| 1,000 | FR  | LUNAH - HIALURONATO DE SÓDIO 1MG/ML                                  |                                       |
| 1,000 | VDO | LACRIFILM COLIRIO                                                    |                                       |
| 1,000 | CX  | DASTENE 0,5MG CX C/30 CP                                             | CAIXA COM 30 CP                       |
| 1,000 | TB  | PROMETAZINA CREME 30 G.                                              |                                       |
| 1,000 | CX  | BETAMETA SONA DIP + FOSFATO DE BETA INJETÁVEL                        |                                       |
| 1,000 | CX  | MAL DEXCLORFENIRAMINA 2 MG                                           | COM 20 CP                             |
| 1,000 | FR  | MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+BETAMETA SONA 0,4/0,05 MG/ML            | XAROPE                                |

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

No dia 25 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**

003541/2024

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Piraju - SP, 25 de Julho de 2024.

MARLY MARTINS DA SILVA GARCIA