

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, não sendo viável a publicação prevista em lei, tendo em vista, a urgência na aquisição de medicamentos em se tratando de saúde e manutenção da vida dos pacientes.

2. QUANTIDADE DE MATERIAL/ SERVIÇO A SER CONTRATADO

1,000	CX	ALPRAZOLAN 0,5MG CX C/30 CP
1,000	CX	PREGABALINA 75 MG CX C/30 CP
1,000	CX	QTERN 10/5MG CX C/30 CP
2,000	CX	GLIFAGE XR 1000 CX C/30 CP
2,000	VDO	LACRIFILM COLIRIO
2,000	VDO	PATANOL S
2,000	CP	NOOTRON 400MG CX C/30 CP
2,000	CX	PIEMONTE 4MG - MONTELUCASTE DE SODIO CX C/30 CP
2,000	FR	AVAMYS
4,000	CX	GALVUS 50MG CX C/30 CP
2,000	CX	PROCORALAN 7,5MG - IVABRADINA CX C/56
2,000	CX	BISOPROLOL 2,5 MG CX C/30 CP
2,000	CX	CARVEDILOL 25MG CX C/30 CP
2,000	CX	EXFORGE HCT 160/12,5 + 5MG CX C/30 CP
6,000	CX	TEGRETOL 200 MG CX C/20 CP - TEM QUE SER TEGRETOL
4,000	FR	TRILEPTAL 60MG/ML - TEM QUE SER TRILEPTAL
6,000	FR	RISPERIDONA 1MG/ML - TEM QUE SER RISPERIDON
4,000	CX	XIFAXAN 550 MG - RIFAXIMINA CX C/30 CP
1,000	CX	CONCERTA 54MG CX C/ 30 CP
1,000	FR	COLECALCIFEROL (VITAMINA D 200 UI GOTAS)
1,000	TB	PROTETOR SOLAR 70 FPS NEUTROGENA FACIAL
1,000	UN	PROTETOR SOLAR FPS 70 NEUTROGENA CORPORAL
1,000	CX	TORMIV CX C/28 CP
1,000	CX	DOLAMIM FLEX
1,000	FR	AZITROMICINA 600MG/ ML
1,000	FR	IBUPROFENO GOTAS 100 MG/ML
4,000	UN	CEFTRIAXONA 500MG + DILUENTE - IM
1,000	FR	DESLORATADINA 60MG /ML
1,000	CX	GALANTAMINA 24MG CX C/30 CP
3,000	FR	TAMARINE GELEIA ZERO AÇUCAR 250G
1,000	CX	FLORATIL 200MG C/6 CP
1,000	CX	LANZOPRAZOL 30 MG CX C/30 CP
1,000	CX	DOXICICLINA 100 MG
1,000	CX	TRATURIL ENVELOPES CX C/2
1,000	CX	ATROPINA CX C20 CP
1,000	CX	MONURIL

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

No dia 10 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

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA
6. JUSTIFICATIVA PARA NÃO PREVISÃO NO PCA
7. NÚMERO DO PEDIDO
002823/2024

Piraju - SP, 10 de Junho de 2024.

MARLY MARTINS DA SILVA GARCIA