

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE**

UNIDADE REQUISITANTE: DEPARTAMENTO DE SAÚDE - DESAU
ADMINISTRAÇÃO (POSTÃO) - DESAU

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: SERGIO DA FONTE SANCHES

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

4,000	CX	VENLAFAXINA 75 MG	CX C/30 CP
1,000	CX	VENLAFAXINA 37,5	CX C/30 CP
1,000	CX	VENLAFAXINA 150MG	CX C/30 CP
4,000	VDO	DAFORIN 20MG/ML	- TEM QUE SER DAFORIN
2,000	CX	VELIJA 30MG	CX C/30 CP - TEM QUE SER VELIJA
1,000	CX	DESVENLAFAXINA 100MG	CX C/30 CP
2,000	CX	DESVENLAFAXINA 50MG	CX C/30 CP
5,000	CX	DULOXETINA 30 MG	CX C/30 CP
5,000	CX	DULOXETINA 60MG	CX C/30 CP
2,000	CX	ESCITALOPRAN 20MG	CX C/ 30 CP
2,000	CX	EXODUS 15 MG	CX C/30 CP -TEM QUE SER EXODUS
2,000	CX	ESCITALOPRAM 10MG	CX C/30 CP
1,000	CX	TRAZODONA 100 MG	CX C/30 CP
2,000	CX	PREGABALINA 75 MG	CX C/30 CP
3,000	CX	PACO - PARACETAMOL 500+ CODEINA 30MG	CX C/12 CP
6,000	FR	RISPERIDONA 1MG/ML	TEM QUE SER RISPERIDON
1,000	TB	KOLLAGENASE S/ CLORANFENICOL	30G
1,000	CX	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 300 MG	XR - CX C/30 CP
2,000	FR	ARISTAB 1MG/ML	- ARIPIPRAZOL
1,000	CX	ATENTHA 10 MG	CX C/30 CP
1,000	CX	ATENTHA 80 MG	CX C/30 CP
1,000	CX	TOPIRAMATO 25 MG	CX C/60 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

Sergio Da Fonte Sanches DIRETOR DE SAÚDE

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

002259/2025

Piraju - SP, 04 de Abril de 2025.

SERGIO DA FONTE SANCHES