

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

2. QUANTIDADE DE MATERIAL/ SERVIÇO A SER CONTRATADO

2,000	FR	SALIVA ARTIFICIAL SPRAY
3,000	CX	RIVAROXABANA 20 MG CX/30 CP
1,000	CX	CLOPIDOGEL 75MG CX C/30 CP
2,000	TB	HIDROGEL COM ALGINATO
2,000	CX	SILIMARINA 140 MG CX C/30 CP
1,000	TB	POSTEC
1,000	CX	FORXIGA 10MG CX C/30 CP
4,000	CX	GLICAZIDA 60 MG CX C/30 CP
3,000	CX	JARDIANCE 25MG CX C/30 CP
2,000	CX	GLYXAMBI 5/25 MG CX C/30 CP
1,000	CX	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA 320/12,5MG CX C/30 CP
1,000	CX	NAPRIX A 10/5MG CX C/30 CP
2,000	CX	BISOPROLOL 5MG CX C/30 CP
1,000	CX	NAPRIX D 5+12,5MG - RAMIPRIL+HIDROCLOROTIAZIDA CX C/30 CP
2,000	CX	ARADOIS H 50/12,5 CX C/30 CP - TEM QUE SER ARADOIS
2,000	CX	DIUPRESS 25/5 C/ 30 CP
2,000	CX	NOVANLO 2,5MG CX C/30 CP
2,000	CX	FLENUS CX C/30 CP
2,000	FR	VENALOT CREME
1,000	CX	IMPERE 10 MG CX C/30 CP
2,000	CX	EZETIMIBA 10 MG CX C/30 CP
2,000	CX	PANTOPRAZOL 40 C/ 28
20,000	CX	LACDAY CX C/4 OU 8 CP
3,000	CX	ENXAQUE
2,000	CX	TANSULOSINA 0,4MG CX C/30 CP
2,000	CX	CITONEURIM 5000 CP CX C/30 CP

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

No dia 05 de Fevereiro de 2025

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**

000589/2025

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Piraju - SP, 05 de Fevereiro de 2025.

SERGIO DA FONTE SANCHES