



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ:09.349.934/0001-08
ESTADO DO PARANÁ

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

DADOS DA ÁREA REQUISITANTE:

Secretaria demandante: Secr. Municipal de Saúde.

Setor Demandante: Farmácia (UBS)

Nome de Contato: Sandra Mayara C. dos Santos \\\ Matrícula: 508618. \\\ CRF:29979.

Cargo/ função: Farmacêutica.

Telefone: 44 9989-99656

E-mail do contato: may_bio@hotmail.com

1. OBJETO:

Aquisição parcelada de medicamentos, por meio de sistema de registro de preços, destinados ao atendimento das demandas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Altamira do Paraná/PR.

2. DEFINIÇÃO DA DEMANDA:

MEDICAMENTOS UBS				
	CATMAT	DESCRIÇÃO	UND/MED	QNT
1.	0448839	ACEBROFILINA, CONCENTRAÇÃO: 10 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:XAROPE	FRASCO 120ML	2.000
2.	0448838	ACEBROFILINA, CONCENTRAÇÃO: 5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:XAROPE	FRASCO 120ML	2.000
3.	0274806	ACETILCISTEÍNA DOSAGEM 600 MG, INDICAÇÃO PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	SACHÊ	24.000
4.	0271687	ÁCIDO ASCÓRBICO, DOSAGEM:100 MG/ML, TIPO USO:INJETÁVEL	AMPOLA 5ML	2.400
5.	0276839	ÁGUA DESTILADA, ASPECTO FÍSICO:ESTÉRIL E APIROGÊNICA 10 ML	AMPOLA	1.200
6.	0446264	AMBROXOL, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:3 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE	FRASCO 100ML	2.000
7.	0446263	AMBROXOL, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:6 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE	FRASCO 100ML	2.000
8.	0267511	AMINOFILINA, DOSAGEM:100 MG	COMPRIMIDO	12.000
9.	0292402	AMINOFILINA, DOSAGEM:24 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10ML	100
10	0268214	ATROPINA SULFATO DOSAGEM: 0,25 MG/ML USO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1ML	100
11	0343573	BETAISTINA DICLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:24 MG	COMPRIMIDO	60.000
12	0267936	BETAISTINA DICLORIDRATO, DOSAGEM:16 MG	COMPRIMIDO	30.000

Secretaria Municipal de Saúde
R. Piquiri, 234, Altamira do Paraná – PR, CEP:85280-108.
CNPJ: 09349934/0001-08. TEL: (42) 3755-1254



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ:09.349.934/0001-08
ESTADO DO PARANÁ

13	0271773	BROMAZEPAM, DOSAGEM:3 MG	COMPRIMIDO	12.000
14	269954	BROMOPRIDA, DOSAGEM: 10 MG	COMPRIMIDO	11.500
15	0269958	BROMOPRIDA, DOSAGEM:5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL	AMPOLA 2ML	600
16	0450890	CEFTRIAXONA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:1 G, FORMA FARMACEUTICA:PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE	AMPOLA	1.800
17	0450891	CEFTRIAXONA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:1 G, FORMA FARMACEUTICA:PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL + LIDOCAÍNA	AMPOLA	1.800
18	0448844	CETOPROFENO, CONCENTRAÇÃO:100 MG, FORMA FARMACEUTICA:PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL	AMPOLA	1.000
19	0448845	CETOPROFENO, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2ML	AMPOLA 2ML	600
20	0272166	CICLOBENZAPRINA 5MG	COMPRIMIDO	48.000
21	0340167	CIMETIDINA, CONCENTRAÇÃO:150 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2ML	2.400
22	0267628	CINARIZINA, DOSAGEM:25 MG	COMPRIMIDO	12.000
23	0267629	CINARIZINA, DOSAGEM:75 MG	COMPRIMIDO	30.000
24	0272043	CLONIDINA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO: 0,10 MG	COMPRIMIDO	300
25	0272044	CLONIDINA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO: 0,15 MG	COMPRIMIDO	600
26	0268236	CLORETO DE SÓDIO, PRINCÍPIO ATIVO:0,9%_ SOLUÇÃO INJETÁVEL, APLICAÇÃO:SISTEMA FECHADO 250ML	FRASCO 250ML	4.000
27	0268236	CLORETO DE SÓDIO, PRINCÍPIO ATIVO:0,9%_ SOLUÇÃO INJETÁVEL, APLICAÇÃO:SISTEMA FECHADO 500 ML	FRASCO 500ML	2.000
28	0268236	CLORETO DE SÓDIO, PRINCÍPIO ATIVO:0,9%_ SOLUÇÃO INJETÁVEL, APLICAÇÃO:SISTEMA FECHADO 1.000 ML	FRASCO 1000ML	2.000
29	0270457	DEXAMETASONA, APRESENTAÇÃO: FOSFATO DISSÓDICO + NEOMICINA SULFATO, CONCENTRAÇÃO: 0,1% + 0,35%, USO: SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5ML	600
30	0267187	DEXAMETASONA, DOSAGEM: 0,1%, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5ML	600
31	0270999	DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO: SAL POTÁSSICO, DOSAGEM: 25MG/ML, USO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 3ML	1.800
32	0271003	DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO: SAL	AMPOLA 3ML	1.800

Secretaria Municipal de Saúde
R. Piquiri, 234, Altamira do Paraná – PR, CEP:85280-108.
CNPJ: 09349934/0001-08. TEL: (42) 3755-1254



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ:09.349.934/0001-08
ESTADO DO PARANÁ

		SÓDICO, DOSAGEM: 25MG/ML, USO: SOLUÇÃO INJETÁVEL		
33	0272336	DIMENIDRINATO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, DOSAGEM:3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, TIPO MEDICAMENTO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10ML	300
34	0272334	DIMENIDRINATO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG + 50MG/ML, TIPO MEDICAMENTO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1ML	200
35	0273818	DIOSMINA COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA À HESPERIDINA CONCENTRAÇÃO: 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	48.000
36	0268252	DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM: 500 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2ML	3.000
37	0270620	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM: 10MG + 250MG	COMPRIMIDO	30.000
38	0267281	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM: 6,67 +333 MG/ML, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL	FRASCO COM 20ML	900
39	0267281	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, DOSAGEM: 10 MG/ML, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 20ML	1200
40	0267282	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, DOSAGEM: 20 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2ML	600
41	0268255	EPINEFRINA, DOSAGEM 1MG/ML, 1ML, USO SOLUÇÃO INJETÁVEL.	AMPOLA 1ML	100
42	0268256	GENTAMICINA, DOSAGEM:40 MG/ML, APLICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2ML	200
43	0269759	GENTAMICINA, DOSAGEM:80 MG/ML, APLICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2ML	200
44	0442754	GLICLAZIDA CONCENTRAÇÃO: 30 MG	COMPRIMIDO	48.000
45	0272796	HEPARINA SÓDICA, DOSAGEM: 5.000UI/ML, INDICAÇÃO: INJETÁVEL	AMPOLA 5ML	100
46	0272796	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML, APRESENTAÇÃO INJETÁVEL 0,25 ML	AMPOLA 0,25ML	400
47	0270219	HIDROCORTISONA, PRINCÍPIO ATIVO:500MG, APRESENTAÇÃO: INJETÁVEL	AMPOLA	400
48	0267292	IMIPRAMINA, PRINCÍPIO	COMPRIMIDO	12.000

Secretaria Municipal de Saúde
R. Piquiri, 234, Altamira do Paraná – PR, CEP:85280-108.
CNPJ: 09349934/0001-08. TEL: (42) 3755-1254



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ:09.349.934/0001-08
ESTADO DO PARANÁ

		ATIVO:CLORIDRATO, DOSAGEM: 25 MG		
49	0267294	IMIPRAMINA, PRINCÍPIO ATIVO: PAMOATO, DOSAGEM: 75 MG	COMPRIMIDO	6.000
50	0268331	IPRATRÓPIO BROMETO, DOSAGEM:0,25 MG/ML, USO: SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	FRASCO 5ML	500
51	0268129	LEVOMEPROMAZINA, DOSAGEM: 100 MG	COMPRIMIDO	60.000
52	0269846	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, DOSAGEM:2%, APRESENTAÇÃO: GELÉIA	POMADA 20MG	600
53	0269843	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, DOSAGEM:2%, APRESENTAÇÃO: INJETÁVEL	FRASCO AMPOLA	100
54	0272320	METILFENIDATO CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	COMPRIMIDO	80.000
55	0304148	MULTIVITAMINAS, COMPOSIÇÃO: VITAMINAS A, B2, B3, B5,B6, C, D, E. FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	AMPOLA 10ML	600
56	0267729	NIFEDIPINO, DOSAGEM: 20 MG	COMPRIMIDO	24.000
57	0273170	NIMESULIDA, DOSAGEM:100 MG	COMPRIMIDO	72.000
58	0273711	NIMESULIDA, DOSAGEM:50 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 15ML	1.200
59	0266788	Carboximaltose, DOSAGEM: 25.000 UI/G, APRESENTAÇÃO: CREME VAGINAL – 60mg	CREME VAGINAL	800
60	0401411	ÓXIDO DE ZINCO, PRINCÍPIO ATIVO:ASSOCIADO COM VITAMINA A + VITAMINA D, CONCENTRAÇÃO:100 MG + 1.000 UI + 400 UI/G, FORMA FARMACÊUTICA:POMADA	POMADA 45MG	600
61	0273940	PAROXETINA CLORIDRATO, DOSAGEM: 20 MG	COMPRIMIDO	60.000
62	0267769	PROMETAZINA CLORIDRATO, DOSAGEM: 25 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2ML	200
63	0399414	RETINOL, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL,CONCENTRAÇÃO: 50.000 UI + 10.000 UI/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 10ML	1.200
64	0272839	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG	COMPRIMIDO	30.000
65	0284106	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG/ML, USO:SOLUÇÃO ORAL, COM PIPETA DOSADORA	FRASCO 30ML	1.200
66	0268149	RISPERIDONA, DOSAGEM:2 MG	COMPRIMIDO	36.000
67	0284105	RISPERIDONA, DOSAGEM:3 MG	COMPRIMIDO	30.000
68	0274989	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100MG/5ML EV	AMPOLA	1.200

Secretaria Municipal de Saúde
R. Piquiri, 234, Altamira do Paraná – PR, CEP:85280-108.
CNPJ: 09349934/0001-08. TEL: (42) 3755-1254



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ:09.349.934/0001-08
ESTADO DO PARANÁ

69	0485304	SACCHAROMYCES BOULARDII - 17 CONCENTRAÇÃO: 200 MG/G FORMA FARMACÊUTICA: PÓ ORAL	SACHE	12.000
70	0272365	SERTRALINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG	COMPRIMIDO	80.000
71	0412965	SIMETICONA, CONCENTRAÇÃO:75 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 20ML	3.000
72	0366913	SORO GLICOSE, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA AO CLORETO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO 5 % + 0,9% 250 ML FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETAVÉL, SISSTEMA FECHADO	FRASCO/ BOLSA	300
73	0366913	SORO GLICOSE, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA AO CLORETO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO 5 % + 0,9% 500 ML FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETAVÉL, SISSTEMA FECHADO	FRASCO/ BOLSA	300
74	0303292	SORO RINGER, COMPOSIÇÃO ASSOCIADO COM LACTATO DE SÓDIO, FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETAVÉL, 500 ML, SISTEMA FECHADO	FRASCO/ BOLSA	300
75	0276657	SUCCINATO DE METOPROLOL 50 MG APRESENT: LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO	36.000
76	0272089	SULFADIAZINA, PRINCÍPIO ATIVO DE PRATA, DOSAGEM 1%, INDICAÇÃO CREME, 100GR	TUBO 30G	500
77	0267416	TEOFILINA 200MG	COMPRIMIDO	6.000
78	0272367	TIORIDAZINA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:100 MG	COMPRIMIDO	15.000
79	0292382	TRAMADOL CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2ML	1000
80	0269818	TERBUTALINA SULFATO, DOSAGEM 0,5MG/ML, 1ML, APRESENTAÇÃO INJETÁVEL.	AMPOLA 1ML	100
81	0271581	TOBRAMICINA DOSAGEM: 0,3% SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO	600
82	0363088	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:B1, B2, B5, B6 E PP, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2ML	2.400
83	0368499	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:B1,B2,B3,B5,B6	COMPRIMIDO	15.000



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ:09.349.934/0001-08
ESTADO DO PARANÁ

**O valor estimado da contratação será apurado mediante pesquisa de preços realizada na forma da Lei Federal nº 14.133/2021 e da regulamentação municipal aplicável, considerando contratações similares, bases públicas de preços e consultas a fornecedores do ramo. Os valores estimados unitários, totais por item e o valor global da contratação constarão do Estudo Técnico Preliminar – ETP, do Termo de Referência – TR e do Documento de Formalização da Pesquisa de Preços – DFPP, que integrarão o processo administrativo da contratação.*

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO/ CONTRATAÇÃO:

A presente contratação justifica-se pela necessidade de garantir o abastecimento contínuo de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), assegurando o atendimento adequado à população usuária do sistema público de saúde.

Os medicamentos são insumos essenciais para a execução das ações de atenção básica, sendo indispensáveis para o tratamento de doenças, controle de condições crônicas e atendimentos emergenciais. A ausência ou descontinuidade no fornecimento pode comprometer diretamente a qualidade dos serviços prestados e colocar em risco a saúde dos pacientes.

A aquisição parcelada mostra-se a solução mais eficiente, pois permite melhor gestão de estoque, evita perdas por vencimento e possibilita adequação às variações de consumo ao longo do período contratual, garantindo economicidade e eficiência na aplicação dos recursos públicos.

Dessa forma, a contratação atende ao interesse público, assegurando a continuidade dos serviços de saúde e observando os princípios da legalidade, eficiência e economicidade.

4. PLANO DE AÇÃO:

Para viabilizar a contratação e assegurar o atendimento da necessidade descrita, serão adotadas as seguintes etapas:

- I – Confirmação da demanda e do escopo técnico da unidade demandante.
- II – Formalização da demanda junto à área de compras Elaboração e assinatura do Documento de Formalização da Demanda – DFD.
- III – Elaboração do Estudo Técnico Preliminar – ETP.
- IV – Elaboração do Termo de Referência (TR)
- V – Pesquisa de preços e definição do valor estimado Realização de pesquisa de mercado com empresas especializadas e, quando possível, consultas a contratos e registros em PNCP/municípios, visando confirmar a compatibilidade do valor com o mercado.
- VI – Escolha da forma de contratação e enquadramento legal pela Lei nº 14.133/2021.
- VII – Instrução do processo administrativo, com reunião do DFD, ETP, TR, pesquisa de preços e demais documentos pertinentes, seguida de análise jurídica, quando exigível.
- VIII – Submissão do processo à autoridade competente para autorização do prosseguimento, deflagração do certame e posterior formalização da ata de registro de preços e/ou instrumento contratual cabível.
- IX – Designação de gestor e fiscais do contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ:09.349.934/0001-08
ESTADO DO PARANÁ

X – Acompanhamento da execução e prestação de contas.

XI – Formalização da contratação mediante Contrato Administrativo ou instrumento equivalente, conforme previsto na lei nº14.133/21.

5. JUSTIFICATIVA QUANTITATIVO REQUISITADO:

O quantitativo de medicamentos foi estimado com base no histórico de consumo das Unidades Básicas de Saúde (UBS), considerando os atendimentos realizados, o perfil epidemiológico da população usuária e a necessidade de manutenção de estoque mínimo para evitar desabastecimento.

Também foram considerados fatores como sazonalidade de doenças, variação da demanda assistencial e ampliação dos serviços de saúde, permitindo que a aquisição parcelada acompanhe o consumo real e reduza desperdícios.

Foram também considerados fatores como sazonalidade de doenças, ampliação dos serviços de saúde e a necessidade de manutenção de estoque mínimo para evitar desabastecimento. A aquisição parcelada permitirá ajustes conforme o consumo real, evitando desperdícios e garantindo maior eficiência na gestão dos insumos.

6. INDICAÇÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA:

07.001.10.301.0021.2056 - ASSISTÊNCIA E AMPLIAÇÃO FARMÁCIA BÁSICA
07.001.10.302.0019.2056 - ASSISTÊNCIA E AMPLIAÇÃO FARMÁCIA BÁSICA
07.002.10.301.0021.2056 - ASSISTÊNCIA E AMPLIAÇÃO FARMÁCIA BÁSICA
3.3.90.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
3.3.90.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO

7. Grau de prioridade: Alta.

Baixa		Media		Alta	X
-------	--	-------	--	------	---

8. PRAZO DE PAGAMENTO:

O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao fornecimento dos medicamentos, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura, após o recebimento definitivo do objeto e a liquidação da despesa pela Administração, observadas as condições estabelecidas no Termo de Referência.

9. PRAZO PARA ENTREGA:

O prazo de entrega deverá ser de até 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da solicitação da Administração, devendo os medicamentos ser entregues no local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Altamira do Paraná/PR, sem ônus adicional para o Município.

10. FISCAL E GESTOR DO CONTRATO:

Secretaria Municipal de Saúde
R. Piquiri, 234, Altamira do Paraná – PR, CEP:85280-108.
CNPJ: 09349934/0001-08. TEL: (42) 3755-1254



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ:09.349.934/0001-08
ESTADO DO PARANÁ

A designação do Gestor e do Fiscal da contratação será realizada conforme disposto no Termo de Referência, observadas as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021 e da regulamentação municipal vigente.

Altamira do Paraná- Pr – 02 de fevereiro de 2026

Sandra Mayara Coelho dos Santos
Farmacêutica \\\ CRF 29979
Unidade de Atenção Primária Saúde da Família
Secretaria de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
R. Piquiri, 234, Altamira do Paraná – PR, CEP:85280-108.
CNPJ: 09349934/0001-08. TEL: (42) 3755-1254