



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Nº 150

ÓRGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

DATA DA SOLICITAÇÃO: 29/05/2025

DATA DESEJADA ESTIMADA: 27/06/2025

GRAU DE PRIORIDADE: Alta

DESCRIÇÃO DO OBJETO E JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

OBJETO:

Abertura de Processo Licitatório, com o objetivo dar continuidade ao ressuprimento de Medicamentos de Assistência Social, visando atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Augustinópolis-TO, suprimindo assim a necessidade da população que necessita de medicamentos que suas condições financeiras não suprem, pois isso dar continuidade no atendimento dos mais necessitados.

JUSTIFICATIVA:

A justificativa para a aquisição de medicamentos de assistência social para a Secretaria Municipal de Saúde do município é fundamental para garantir o bem-estar e a qualidade de vida da população atendida. Esses medicamentos são essenciais para o tratamento de pacientes que dependem de medicamentos específicos, muitas vezes de uso contínuo, relacionados a condições de saúde que exigem acompanhamento especializado. Além disso, a compra desses medicamentos ajuda a promover a equidade no acesso aos tratamentos, especialmente para grupos vulneráveis, e assegura que a Secretaria possa oferecer um atendimento mais completo e eficiente. Essa aquisição também contribui para a redução de complicações de saúde, evitando internações e promovendo a recuperação dos pacientes.

Para os produtos ora requeridos, foram realizadas cotações diretas com potenciais fornecedores, as quais seguem anexo para complementação da fase de planejamento, quanto à busca dos preços médios.

DESCRIÇÃO E QUANTIDADE DOS ITENS

ITENS DA SOLICITAÇÃO							
Item	Código	Descrição	Unidade	Qtde Solicitada	Qtde Aprovada	Valor Unitário	Valor Total
1	1938	AEROLIN SPRAY 100MCG	FR	100,00	100,00	0,00	0,00
2	1939	ALENIA 06/200MCG, CX C/60 COMP+INALADOR	CX	20,00	20,00	0,00	0,00
3	1940	ALENIA 12/400MCG, CX C/60 COMP	CX	80,00	80,00	0,00	0,00
4	1941	ARIPRAZOL 10MG, CX C/ 30 COMP.	CX	100,00	100,00	0,00	0,00
5	1942	ATORVASTATINA 40MG	CX	50,00	50,00	0,00	0,00
6	1943	BART-H 150/12,5 MG, CX C/30 COMP.	CX	300,00	300,00	0,00	0,00
7	1944	COGMAX, CX C/60 COMP.	CX	15,00	15,00	0,00	0,00
8	1945	DAFORIN GTS,	FR	50,00	50,00	0,00	0,00
9	1946	DIAMICROM 60MG CX C/30	CX	40,00	40,00	0,00	0,00
10	1947	ENTRESTO 49/51, CX C/60 COMP.	CX	15,00	15,00	0,00	0,00
11	1948	ENTRESTO 97/103, CX C/60 COMP.	CX	30,00	30,00	0,00	0,00
12	1949	EXIMIA FORTALIZE S CX/30	CX	20,00	20,00	0,00	0,00
13	1950	FORXIGA 10MG CX/30	CX	120,00	120,00	0,00	0,00
14	1951	GABAPENTINA 300MG	CX	80,00	80,00	0,00	0,00
15	1952	INVOKANA 300MG CX C/30 COMP.	CX	10,00	10,00	0,00	0,00
16	1953	LIMBITROL 5MG CX/30	CX	20,00	20,00	0,00	0,00
17	1954	MESALAZINA 500MG SUPOSIT. CX C/ 15 COMP	CX	30,00	30,00	0,00	0,00
18	1955	METOTREXATO 2,5MG, CX C/20 COMP	CX	100,00	100,00	0,00	0,00
19	1956	MITRUL 15MG CX/30	CX	20,00	20,00	0,00	0,00
20	1957	MOTILIUM 10MG CX C/ 30 COMP.	CX	10,00	10,00	0,00	0,00
21	1958	NESINA 25MG CX30	CX	30,00	30,00	0,00	0,00
22	1959	NINEGON-MET 50/100MG CX C/56 COMP	CX	130,00	130,00	0,00	0,00
23	1960	NINEGON-MET 50/850MG CX C/56 COMP	CX	30,00	30,00	0,00	0,00
24	1961	OKÓTICO CLOZAPINA 100MG CX COM 30 COMP.	CX	60,00	60,00	0,00	0,00
25	1731	OXCARBAMAZEPINA 600MG	CX	40,00	40,00	0,00	0,00

26	1962	PREGABALINA 75MG CX/30	CX	200,00	200,00	0,00	0,00
27	1963	PROLOPA BD 100+25MG CX60	CX	100,00	100,00	0,00	0,00
28	1964	REUQUINOL 400MG CX C/30 COMP	CX	25,00	25,00	0,00	0,00
29	1965	SOMALGIM CARDIO 100 MG CX C/ 60 COMP	CX	20,00	20,00	0,00	0,00
30	1966	SPIRIVA 2,5MCG 60 DOSES	CX	10,00	10,00	0,00	0,00
31	1967	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG CX 30	CX	30,00	30,00	0,00	0,00
32	1968	TETRALYSAL 300MG CX C/ 30 COMP	CX	15,00	15,00	0,00	0,00
33	1969	TRAMADOL 100MG C/30	CX	50,00	50,00	0,00	0,00
34	1970	VESICARE 10MG CX C/ 30 COMP	CX	24,00	24,00	0,00	0,00
35	1971	ZART H 100/25, CX C/30 COMP.	CX	30,00	30,00	0,00	0,00
						TOTAL	0,00

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DEMANDAS VINCULADAS

AUGUSTINÓPOLIS - TO, 29 de maio de 2025

YATHA ANDERSON
PEREIRA
MACIEL:01271102404

Assinado de forma
digital por YATHA
ANDERSON PEREIRA
MACIEL:01271102404

YATHA ANDERSON PEREIRA MACIEL
CPF: 012.711.024-04
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS