DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA
Nº 529

ÓRGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR SOLICITANTE:FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
DATA DA SOLICITAÇÃO: 29/07/2026
DATA DESEJADA ESTIMADA: 05/10/2026
GRAU DE PRIORIDADE: Alta

DESCRIÇÃO DO OBJETO E JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

1. OBJETO
REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL E FUTURA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DESTINADOS AO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO DA FARMÁCIA BÁSICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AUGUSTINÓPOLIS/TO.
2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE
A CONTRATAÇÃO VISA GARANTIR O ABASTECIMENTO REGULAR DA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL, ASSEGURANDO A DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO E CONTINUIDADE DOS TRATAMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE. A AQUISIÇÃO POR REGISTRO DE PREÇOS PERMITIRÁ COMPRAS PARCELADAS CONFORME A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO, EVITANDO DESABASTECIMENTO E FORMAÇÃO DE ESTOQUES EXCESSIVOS.
3. RESULTADOS PRETENDIDOS
GARANTIR A CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, MANTER ESTOQUE ADEQUADO DE MEDICAMENTOS, ATENDER ÀS DEMANDAS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE E PROPORCIONAR MAIOR EFICIÊNCIA NO PLANEJAMENTO DAS AQUISIÇÕES.
4. PRIORIDADE
ALTA, CONSIDERANDO A ESSENCIALIDADE DOS MEDICAMENTOS PARA A CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.
5. ESTIMATIVA DOS QUANTITATIVOS
OS QUANTITATIVOS SERÃO DEFINIDOS COM BASE NO HISTÓRICO DE CONSUMO, DEMANDA DA FARMÁCIA BÁSICA, ESTOQUE DISPONÍVEL E PREVISÃO DE NECESSIDADE DURANTE A VIGÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.
6. PREVISÃO DE CONTRATAÇÃO
A CONTRATAÇÃO DEVERÁ SER REALIZADA EM TEMPO HÁBIL PARA GARANTIR O ABASTECIMENTO CONTÍNUO DA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL.
7. RECURSOS
AS DESPESAS CORRERÃO POR CONTA DE DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS PRÓPRIAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.
8. ENCAMINHAMENTO
SOLICITA-SE O PROSSEGUIMENTO DA FASE PREPARATÓRIA, COM ELABORAÇÃO DO ETP E TERMO DE REFERÊNCIA, VISANDO À REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO LICITATÓRIO PARA REGISTRO DE PREÇOS DOS MEDICAMENTOS NECESSÁRIOS À FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL.

DESCRIÇÃO E QUANTIDADE DOS ITENS

ITENS DA SOLICITAÇÃO							
Item	**Código**	**Descrição**	**Unidade**	**Qtde Solicitada**	**Qtde Aprovada**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
1	1556	AA S 100MG	COMP	80.000	80.000	0,00	0,00
2	1557	ACETATO DE DEXAMETASONA 1%	BIS	1.600	1.600	0,00	0,00
3	1558	ACETILCISTEÍNA 20MG/ML	FR	600	600	0,00	0,00
4	1559	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 5ML	AMP	1.500	1.500	0,00	0,00
5	1560	ACIDO FÓLICO 0,2MG/ML	FRASCO	20.000	20.000	0,00	0,00
6	5660	ACIDO FÓLICO 5MG/ML	COMPRIMIDO	10.000	10.000	0,00	0,00
7	1561	ALBENDAZOL SUSP. 4%	FR	1.500	1.500	0,00	0,00
8	1562	ALENDRONATO DE SÓDIO 10 MG	COMP	3.000	3.000	0,00	0,00
9	1563	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	COMP	10.000	10.000	0,00	0,00

10	1564	ALOPURINOL 100 MG	COMP	5.000	5.000	0,00	0,00
11	1565	ALOPURINOL 300 MG	COMP	12.000	12.000	0,00	0,00
12	5661	ALPRAZOLAM 0,5 MG CX C/30 COMP	COMPRIMIDO	300	300	0,00	0,00
13	1566	ALPRAZOLAM 1,0 MG, CX C/30 COMP.	CX	300	300	0,00	0,00
14	1567	ALPRAZOLAM 2,0 MG, CX C/ 30 COMP.	CX	200	200	0,00	0,00
15	1568	AMIODARONA 200MG	COMP	2.000	2.000	0,00	0,00
16	1569	AMITRIPTILINA 10 MG	COMP	1.000	1.000	0,00	0,00
17	1570	AMITRIPTILINA 75 MG	COMP	5.000	5.000	0,00	0,00
18	1571	AMOXICILINA SUSP 250MG/5ML,60ML	FR	1.600	1.600	0,00	0,00
19	1572	AMPICILINA 500 MG	COMP	2.000	2.000	0,00	0,00
20	1573	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP 60ML	FR	100	100	0,00	0,00
21	1574	ATENOLOL 100MG	COMP	2.000	2.000	0,00	0,00
22	1575	ATENOLOL 25 MG	COMP	35.000	35.000	0,00	0,00
23	1576	AZITROMICINA 600MG SUSP. 60 ML	FR	600	600	0,00	0,00
24	1577	BROMIDRATO DE FENOTEROL 0,5%	FR	50	50	0,00	0,00
25	1578	BROMOPRIDA GTS	FR	500	500	0,00	0,00
26	1579	BUDESONIDA 32 MCG AEROSOL NASAL	FR	30	30	0,00	0,00
27	1580	BUDESONIDA 50 MCG AEROSOL NASAL	FR	30	30	0,00	0,00
28	1581	BUDESONIDA 64 MCG AEROSOL NASAL	FR	30	30	0,00	0,00
29	1582	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10 MG/ML	FR	800	800	0,00	0,00
30	1583	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 ML	FR	600	600	0,00	0,00
31	1584	CARBAMAZEPINA 400 MG	COMP	5.000	5.000	0,00	0,00
32	1585	CARBONATO DE CALCIO 500MG	COMP	60.000	60.000	0,00	0,00
33	1586	CARBONATO DE LÍTIO 450 MG	COMP	5.000	5.000	0,00	0,00
34	1587	CAVERDILOL 12,5 MG	COMP	3.000	3.000	0,00	0,00
35	1588	CAVERDILOL 25 MG	COMP	3.000	3.000	0,00	0,00
36	1589	CAVERDILOL 6,25 MG	COMP	12.000	12.000	0,00	0,00
37	1590	CEFALEXINA SUSP 250MG/5ML	FR	1.200	1.200	0,00	0,00
38	1591	CEFTRIAXONA 1 G	FR	1.400	1.400	0,00	0,00
39	1592	CEFTRIAXONA 250 MG	FR	100	100	0,00	0,00
40	1593	CETOCONAZOL 2%	BIS	1.000	1.000	0,00	0,00
41	1594	CETOCONAZOL 20 MG/G (2%) SHAMPOO	FR	1.000	1.000	0,00	0,00
42	1595	CIMETIDINA 200MG	COMP	1.000	1.000	0,00	0,00
43	1596	CINARIZINA 75MG	COMP	8.000	8.000	0,00	0,00
44	1597	CLARITROMICINA 250 MG	COMP	1.000	1.000	0,00	0,00
45	1598	CLARITROMICINA 50 MG/ML	FR	100	100	0,00	0,00
46	1599	CLARITROMICINA 500 MG	CAPS	1.000	1.000	0,00	0,00
47	1600	CLOBAZAM 10 MG	COMP	450	450	0,00	0,00
48	1601	CLOBAZAM 20 MG	COMP	300	300	0,00	0,00
49	1602	CLORETO DE POTASSIO 19,1%	AMPOLA	600	600	0,00	0,00
50	1603	CLORIDRATO CLORPROMAZINA 40 MG/ML	FR	12	12	0,00	0,00
51	1604	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML	FR	800	800	0,00	0,00
52	1605	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML	FR	800	800	0,00	0,00
53	1606	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG	COMP	20.000	20.000	0,00	0,00
54	1607	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 10 MG	COMP	5.000	5.000	0,00	0,00
55	1608	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25 MG	COMP	5.001	5.001	0,00	0,00
56	1609	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 10 MG	COMP	3.000	3.000	0,00	0,00
57	1610	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25 MG	COMP	1.000	1.000	0,00	0,00
58	1611	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50 MG	COMP	1.000	1.000	0,00	0,00
59	1612	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 10 MG	CAPS	2.000	2.000	0,00	0,00
60	1613	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50 MG	CAPS	5.000	5.000	0,00	0,00
61	1614	CLORIDRATO DE PILOCARPINA 20 MG/ML (2%) OFTALMICA	FR	20	20	0,00	0,00
62	1615	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA 15MG	COMP	20.000	20.000	0,00	0,00
63	1616	CLORIDRATO DE TETRACICLINA 10 MG/G (1%) OFTALMICA	BIS	30	30	0,00	0,00
64	1617	CREME BARREIRA 60ML	BISNAGA	30	30	0,00	0,00
65	1618	DESLORATADINA SUSP 0,5MG/ML	FRASCO	300	300	0,00	0,00
66	1619	DEXAMETASONA 2,5 MG/ML	AMP	500	500	0,00	0,00
67	1620	DEXAMETASONA 4 MG	COMP	7.000	7.000	0,00	0,00
68	1621	DEXAMETASONA ELIXIR	FR	100	100	0,00	0,00
69	1622	DIAZEPAM 5 MG	AMP	50	50	0,00	0,00
70	1623	DICLOFENACO POTASSICO RESINATO 15 MG/ML	FR	100	100	0,00	0,00
71	1624	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG	COMP	6.000	6.000	0,00	0,00
72	1625	DIMETICONA 75MG/ML 10ML	FR	300	300	0,00	0,00
73	1626	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200 MCG/DOSE INAL.ORAL	FR	50	50	0,00	0,00
74	1627	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50 MCG/DOSE INAL.ORAL	FR	20	20	0,00	0,00
75	1628	DISSULFIRAM 250 MG (ANTIETANOL) COMPRIMIDO	COMP	4.000	4.000	0,00	0,00
76	1629	DULOXETINA 30 MG, CX C/30 COMP.	CX	50	50	0,00	0,00
77	1630	DULOXETINA 60 MG, CX C/30 COMP.	CX	50	50	0,00	0,00
78	1631	ENOXAPARINA 40MG	SERINGA	500	500	0,00	0,00
79	1632	ERITROMICINA 500MG	CAPS	3.000	3.000	0,00	0,00
80	1633	ERITROMICINA SUSP 250MG/5ML	FR	50	50	0,00	0,00
81	1634	ESCITALOPRAM 10 MG	COMP	6.000	6.000	0,00	0,00
82	1635	ESCITALOPRAM 20 MG/ML	FR	40	40	0,00	0,00

83	1636	ESPIRONOLACTONA 100 MG	COMP	2.000	2.000	0,00	0,00
84	1637	ESTOLATO DE ERITROMICINA 50MG/ML	COMP	2.000	2.000	0,00	0,00
85	1638	ESTOLATO DE ERITROMICINA 50MG/ML SUSP.	FR	50	50	0,00	0,00
86	1639	ESTRIOL 1MG/G CREME VARGINAL	BIS	100	100	0,00	0,00
87	1640	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS 0,3MG	COMP	2.000	2.000	0,00	0,00
88	1641	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS 0,625MG CREME VARGINAL	BIS	100	100	0,00	0,00
89	1642	GLICAZIDA 30MG	COMP	20.000	20.000	0,00	0,00
90	1643	GLICOSE 100MG/ML (10%) 10ML SOL.INJETAVEL	AMP	500	500	0,00	0,00
91	1644	HALOPERIDOL 2 MG/ML	AMP	20	20	0,00	0,00
92	1645	HALOPERIDOL 5 MG/ML	AMP	50	50	0,00	0,00
93	1646	HEMATOM POMADA	BISNAGA	30	30	0,00	0,00
94	1647	HIDROGEL - POMADA CICATRIZANTE SAF-GEL BISNAGA C/ 85 GR.	BISNAGA	30	30	0,00	0,00
95	1648	HIDROXIDO DE ALUMINIO GEL 60MG/ML	FR	600	600	0,00	0,00
96	1649	IBUPROFENO 300 MG	COMP	1.000	1.000	0,00	0,00
97	1650	KOLLAGENASE COM CLORAFENICOL POMADA	UND	300	300	0,00	0,00
98	1651	LAMOTRIGINA 100 MG	COMP	10.000	10.000	0,00	0,00
99	1652	LAMOTRIGINA 50 MG	COMP	200	200	0,00	0,00
100	1653	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	COMP	10.000	10.000	0,00	0,00
101	1654	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG/5ML	FR	800	800	0,00	0,00
102	1655	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG	COMP	30.000	30.000	0,00	0,00
103	1656	MALEATO DE TIMOLOL 2,5MG/ML (0,25%) SOL. OFTALMICA	FR	20	20	0,00	0,00
104	1657	MEBENDAZOL 100MG	COMP	600	600	0,00	0,00
105	1658	MEBENDAZOL SUSP. 20MG/ML	FR	800	800	0,00	0,00
106	1659	METILDOPA 500MG	COMP	12.000	12.000	0,00	0,00
107	1660	METRONIDAZOL 500MG/5G 50G	BIS	500	500	0,00	0,00
108	1661	MIRTAZAPINA 15 MG, CX C/30 COMP.	CX	10	10	0,00	0,00
109	1662	MIRTAZAPINA 20 MG, COMPRIMIDO	COMP	6.000	6.000	0,00	0,00
110	1663	MIRTAZAPINA 45 MG, CX C/30 COMP.	CX	20	20	0,00	0,00
111	1664	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/G + 250 UI/G	BIS	2.000	2.000	0,00	0,00
112	1665	NIFEDIPINA 20MG	COMP	160.000	160.000	0,00	0,00
113	1666	NIMESULIDA 50MG/ML	FR	200	200	0,00	0,00
114	1667	NISTATINA 100.000 UI/4G	BIS	1.000	1.000	0,00	0,00
115	1668	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSP.	FR	50	50	0,00	0,00
116	1669	NITAZOXANIDA 500MG COMPRIMIDO	COMP	2.000	2.000	0,00	0,00
117	1670	NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G	BIS	50	50	0,00	0,00
118	1671	NITROFURANTOINA 100MG	COMP	10.000	10.000	0,00	0,00
119	1672	NORIPURUM 20 MG/ML	AMP	400	400	0,00	0,00
120	1673	OLANZAPINA 5MG	COMP	1.500	1.500	0,00	0,00
121	1674	ÓLEO MINERAL	FR	70	70	0,00	0,00
122	1675	OMEPRAZOL 40 MG	CAPSULA	30.000	30.000	0,00	0,00
123	1676	PARACETAMOL 750MG	COMP	16.000	16.000	0,00	0,00
124	1677	PAROXETINA 10 MG	COMP	2.000	2.000	0,00	0,00
125	1678	PERICIAZINA 4%	FR	36	36	0,00	0,00
126	1679	PERMETRINA 10MG/G (1%) LOÇÃO	FR	400	400	0,00	0,00
127	1680	POLIVITAMINICO	COMP	30.000	30.000	0,00	0,00
128	1681	POLIVITAMINICO INJ. 2ML	AMP	500	500	0,00	0,00
129	1682	POLIVITAMINICO SUSP.	FR	500	500	0,00	0,00
130	1683	PREDNISOLONA SUSP	FR	600	600	0,00	0,00
131	1684	QUETIAPINA 200 MG, CX C/30 COMP.	CX	20	20	0,00	0,00
132	1685	QUETIAPINA 50 MG, CX C/30 COMP.	CX	160	160	0,00	0,00
133	1686	RANITIDINA 150MG	COMP	6.000	6.000	0,00	0,00
134	1687	SECNIDAZOL 1000MG	COMP	4.000	4.000	0,00	0,00
135	1688	SIMETICONA 40 MG	COMP	10.000	10.000	0,00	0,00
136	1689	SUCCINATO DE METROPOLOL 100 MG	COMP	3.000	3.000	0,00	0,00
137	1690	SUCCINATO DE METROPOLOL 25 MG	COMP	2.000	2.000	0,00	0,00
138	1691	SUCCINATO DE METROPOLOL 50 MG	COMP	2.000	2.000	0,00	0,00
139	1692	SULFAMETOXAZOL + TRIMET 40MG/ML + 8MG/ML	FR	100	100	0,00	0,00
140	1693	SULFATO DE SALBUTAMOL 2MG/5ML	FR	200	200	0,00	0,00
141	1694	SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG/ML SOL. INALATORIA	FR	20	20	0,00	0,00
142	1695	SULFATO FERROSO 60MG/ML	FR	400	400	0,00	0,00
143	1696	TESTE DE ANTÍGENO PARA COVID-19	UND	5.000	5.000	0,00	0,00
144	1697	TIORIDAZINA CLORIDRATO 25MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	CX	10	10	0,00	0,00
145	1698	TIORIDAZINA 50 MG, COMPRIMIDO	COMP	2.000	2.000	0,00	0,00
146	1699	TORVAL CR 300 MG, CX C/ 30 COMP.	CX	200	200	0,00	0,00
147	1700	TORVAL CR 500 MG, CX C/ 30 COMP.	CX	200	200	0,00	0,00
148	1701	TRAMADOL 50MG/ML	AMP	50	50	0,00	0,00
149	1702	TRAMAL 50 MG	COMP	8.000	8.000	0,00	0,00
150	1703	VALPROATO SÓDICO 250/5ML	FR	300	300	0,00	0,00
151	1704	VENLAFAXINA CLORIDRATO 37,5 MG CX C/ 30 COMP.	CX	25	25	0,00	0,00
152	1705	VENLAFAXINA CLORIDRATO 75 MG CX C/ 30 COMP.	CX	25	25	0,00	0,00
153	1706	VITAMINA C	COMP	5.000	5.000	0,00	0,00
154	1707	VITAMINA C GOTAS	FR	500	500	0,00	0,00
						TOTAL	0,00

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DEMANDAS VINCULADAS

AUGUSTINÓPOLIS - TO, 29 de julho de 2026

TACIANNY PADILHA TARGINO:02237046107

Assinado de forma digital por TACIANNY PADILHA TARGINO:02237046107

TACIANNY PADILHA TARGINO
022.370.461-07
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS