



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Nº 147

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:

Os medicamentos para atender a Farmácia Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Augustinópolis-TO, é indispensável com o objetivo dar continuidade ao ressuprimento de medicamentos ofertados para a comunidade em geral deste Município. A fim de prestar assistência terapêutica de acordo com os protocolos clínicos sob a gestão desta Secretaria.

JUSTIFICATIVA:

Destaca-se que os itens objeto desta solicitação são indispensáveis para o atendimento da demanda oriunda da Secretaria Municipal de saúde, cujo abastecimento se faz necessário para prestar assistência aos pacientes em tratamento, impedindo a descontinuidade dos serviços prestados a comunidade local.

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	1556	AA S 100MG	COMP	80.000,00	80.000,00	0,00	0,00
2	1557	ACETATO DE DEXAMETASONA 1%	BIS	1.600,00	1.600,00	0,00	0,00
3	1558	ACETILCISTEÍNA 20MG/ML	FR	800,00	800,00	0,00	0,00
4	1559	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 5ML	AMP	800,00	800,00	0,00	0,00
5	1560	ACIDO FÓLICO 0,2MG/ML	FRASCO	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00
6	1561	ALBENDAZOL SUSP. 4%	FR	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00
7	1562	ALENDRONATO DE SÓDIO 10 MG	COMP	3.000,00	3.000,00	0,00	0,00
8	1563	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	COMP	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00
9	1564	ALOPURINOL 100 MG	COMP	12.000,00	12.000,00	0,00	0,00
10	1565	ALOPURINOL 300 MG	COMP	12.000,00	12.000,00	0,00	0,00
11	1566	ALPRAZOLAM 1,0 MG, CX C/30 COMP.	CX	300,00	300,00	0,00	0,00
12	1567	ALPRAZOLAM 2,0 MG, CX C/ 30 COMP.	CX	200,00	200,00	0,00	0,00
13	1568	AMIODARONA 200MG	COMP	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00
14	1569	AMITRIPTILINA 10 MG	COMP	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00
15	1570	AMITRIPTILINA 75 MG	COMP	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00
16	1571	AMOXICILINA SUSP 250MG/5ML,60ML	FR	1.600,00	1.600,00	0,00	0,00
17	1572	AMPICILINA 500 MG	COMP	3.000,00	3.000,00	0,00	0,00
18	1573	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP 60ML	FR	100,00	100,00	0,00	0,00
19	1574	ATENOLOL 100MG	COMP	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00
20	1575	ATENOLOL 25 MG	COMP	35.000,00	35.000,00	0,00	0,00
21	1576	AZITROMICINA 600MG SUSP. 60 ML	FR	800,00	800,00	0,00	0,00
22	1577	BROMIDRATO DE FENOTEROL 0,5%	FR	50,00	50,00	0,00	0,00
23	1578	BROMOPRIDA GTS	FR	500,00	500,00	0,00	0,00
24	1579	BUDESONIDA 32 MCG AEROSOL NASAL	FR	30,00	30,00	0,00	0,00
25	1580	BUDESONIDA 50 MCG AEROSOL NASAL	FR	30,00	30,00	0,00	0,00
26	1581	BUDESONIDA 64 MCG AEROSOL NASAL	FR	30,00	30,00	0,00	0,00
27	1582	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10 MG/ML	FR	800,00	800,00	0,00	0,00
28	1583	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 ML	FR	600,00	600,00	0,00	0,00
29	1584	CARBAMAZEPINA 400 MG	COMP	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00

30	1585	CARBONATO DE CALCIO 500MG	COMP	60.000,00	60.000,00	0,00	0,00
31	1586	CARBONATO DE LÍCIO 450 MG	COMP	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00
32	1587	CAVERDIOL 12,5 MG	COMP	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00
33	1588	CAVERDIOL 25 MG	COMP	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00
34	1589	CAVERDIOL 6,25 MG	COMP	12.000,00	12.000,00	0,00	0,00
35	1590	CEFALEXINA SUSP 250MG/5ML	FR	1.200,00	1.200,00	0,00	0,00
36	1591	CEFTRIAXONA 1 G	FR	1.400,00	1.400,00	0,00	0,00
37	1592	CEFTRIAXONA 250 MG	FR	100,00	100,00	0,00	0,00
38	1593	CETOCONAZOL 2%	BIS	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00
39	1594	CETOCONAZOL 20 MG/G (2%) SHAMPOO	FR	1.600,00	1.600,00	0,00	0,00
40	1595	CIMETIDINA 200MG	COMP	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00
41	1596	CINARIZINA 75MG	COMP	3.600,00	3.600,00	0,00	0,00
42	1597	CLARITROMICINA 250 MG	COMP	3.000,00	3.000,00	0,00	0,00
43	1598	CLARITROMICINA 50 MG/ML	FR	150,00	150,00	0,00	0,00
44	1599	CLARITROMICINA 500 MG	CAPS	3.000,00	3.000,00	0,00	0,00
45	1600	CLOBAZAM 10 MG	COMP	450,00	450,00	0,00	0,00
46	1601	CLOBAZAM 20 MG	COMP	450,00	450,00	0,00	0,00
47	1602	CLORETO DE POTASSIO 19,1%	AMPOLA	600,00	600,00	0,00	0,00
48	1603	CLORIDRATO CLORPROMAZINA 40 MG/ML	FR	12,00	12,00	0,00	0,00
49	1604	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML	FR	800,00	800,00	0,00	0,00
50	1605	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML	FR	800,00	800,00	0,00	0,00
51	1606	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG	COMP	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00
52	1607	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 10 MG	COMP	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00
53	1608	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25 MG	COMP	5.001,00	5.001,00	0,00	0,00
54	1609	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 10 MG	COMP	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00
55	1610	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25 MG	COMP	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00
56	1611	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50 MG	COMP	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00
57	1612	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 10 MG	CAPS	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00
58	1613	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50 MG	CAPS	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00
59	1614	CLORIDRATO DE PILOCARPINA 20 MG/ML (2%) OFTALMICA	FR	20,00	20,00	0,00	0,00
60	1615	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA 15MG	COMP	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00
61	1616	CLORIDRATO DE TETRACICLINA 10 MG/G (1%) OFTALMICA	BIS	30,00	30,00	0,00	0,00
62	1617	CREME BARREIRA 60ML	BISNAGA	30,00	30,00	0,00	0,00
63	1618	DESCLORATADINA SUSP 0,5MG/ML	FRASCO	300,00	300,00	0,00	0,00
64	1619	DEXAMETASONA 2,5 MG/ML	AMP	500,00	500,00	0,00	0,00
65	1620	DEXAMETASONA 4 MG	COMP	7.000,00	7.000,00	0,00	0,00
66	1621	DEXAMETASONA ELIXIR	FR	100,00	100,00	0,00	0,00
67	1622	DIAZEPAM 5 MG	AMP	50,00	50,00	0,00	0,00
68	1623	DICLOFENACO POTASSICO RESINATO 15 MG/ML	FR	300,00	300,00	0,00	0,00
69	1624	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG	COMP	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00
70	1625	DIMETICONA 75MG/ML 10ML	FR	500,00	500,00	0,00	0,00
71	1626	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200 MCG/DOSE INAL.ORAL	FR	20,00	20,00	0,00	0,00
72	1627	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50 MCG/DOSE INAL.ORAL	FR	20,00	20,00	0,00	0,00
73	1628	DISSULFIRAM 250 MG (ANTIETANOL) COMPRIMIDO	COMP	4.000,00	4.000,00	0,00	0,00
74	1629	DULOXETINA 30 MG, CX C/30 COMP.	CX	50,00	50,00	0,00	0,00
75	1630	DULOXETINA 60 MG, CX C/30 COMP.	CX	50,00	50,00	0,00	0,00
76	1631	ENOXAPARINA 40MG	SERINGA	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00
77	1632	ERITROMICINA 500MG	CAPS	3.000,00	3.000,00	0,00	0,00
78	1633	ERITROMICINA SUSP 250MG/5ML	FR	100,00	100,00	0,00	0,00
79	1634	ESCITALOPRAM 10 MG	COMP	6.000,00	6.000,00	0,00	0,00
80	1635	ESCITALOPRAM 20 MG/ML	FR	40,00	40,00	0,00	0,00
81	1636	ESPIRONOLACTONA 100 MG	COMP	3.000,00	3.000,00	0,00	0,00
82	1637	ESTOLATO DE ERITROMICINA 50MG/ML	COMP	4.000,00	4.000,00	0,00	0,00
83	1638	ESTOLATO DE ERITROMICINA 50MG/ML SUSP.	FR	100,00	100,00	0,00	0,00
84	1639	ESTRIOL 1MG/G CREME VARGINAL	BIS	100,00	100,00	0,00	0,00
85	1640	ESTROGÊNIO CONJUGADOS 0,3MG	COMP	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00
86	1641	ESTROGÊNIO CONJUGADOS 0,625MG CREME VARGINAL	BIS	100,00	100,00	0,00	0,00
87	1642	GLICAZIDA 30MG	COMP	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00
88	1643	GLICOSE 100MG/ML (10%) 10ML SOL.INJETAVEL	AMP	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00
89	1644	HALOPERIDOL 2 MG/ML	AMP	20,00	20,00	0,00	0,00
90	1645	HALOPERIDOL 5 MG/ML	AMP	50,00	50,00	0,00	0,00
91	1646	HEMATOM POMADA	BISNAGA	30,00	30,00	0,00	0,00
92	1647	HIDROGEL - POMADA CICATRIZANTE SAF-GEL BISNAGA C/ 85 GR.	BISNAGA	30,00	30,00	0,00	0,00
93	1648	HIDROXIDO DE ALUMINIO GEL 60MG/ML	FR	600,00	600,00	0,00	0,00
94	1649	IBUPROFENO 300 MG	COMP	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00
95	1650	KOLLAGENASE COM CLORAFENICOL POMADA	UND	300,00	300,00	0,00	0,00
96	1651	LAMOTRIGINA 100 MG	COMP	7.000,00	7.000,00	0,00	0,00
97	1652	LAMOTRIGINA 50 MG	COMP	500,00	500,00	0,00	0,00
98	1653	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	COMP	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00
99	1654	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG/5ML	FR	800,00	800,00	0,00	0,00
100	1655	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG	COMP	30.000,00	30.000,00	0,00	0,00
101	1656	MALEATO DE TIMOLOL 2,5MG/ML (0,25%) SOL. OFTALMICA	FR	20,00	20,00	0,00	0,00
102	1657	MEBENDAZOL 100MG	COMP	600,00	600,00	0,00	0,00

103	1658	MEBENDAZOL SUSP. 20MG/ML	FR	800,00	800,00	0,00	0,00
104	1659	METILDOPA 500MG	COMP	18.000,00	18.000,00	0,00	0,00
105	1660	METRONIDAZOL 500MG/5G 50G	BIS	800,00	800,00	0,00	0,00
106	1661	MIRTAZAPINA 15 MG, CX C/30 COMP.	CX	10,00	10,00	0,00	0,00
107	1662	MIRTAZAPINA 20 MG, COMPRIMIDO	COMP	6.000,00	6.000,00	0,00	0,00
108	1663	MIRTAZAPINA 45 MG, CX C/30 COMP.	CX	20,00	20,00	0,00	0,00
109	1664	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/G + 250 UI/G	BIS	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00
110	1665	NIFEDIPINA 20MG	COMP	160.000,00	160.000,00	0,00	0,00
111	1666	NIMESULIDA 50MG/ML	FR	400,00	400,00	0,00	0,00
112	1667	NISTATINA 100.000 UI/4G	BIS	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00
113	1668	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSP.	FR	150,00	150,00	0,00	0,00
114	1669	NITAZOXANIDA 500MG COMPRIMIDO	COMP	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00
115	1670	NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G	BIS	100,00	100,00	0,00	0,00
116	1671	NITROFURANTOINA 100MG	COMP	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00
117	1672	NORIPURUM 20 MG/ML	AMP	400,00	400,00	0,00	0,00
118	1673	OLANZAPINA 5MG	COMP	1.500,00	1.500,00	0,00	0,00
119	1674	ÓLEO MINERAL	FR	100,00	100,00	0,00	0,00
120	1675	OMEPRAZOL 40 MG	CAPSULA	50.000,00	50.000,00	0,00	0,00
121	1676	PARACETAMOL 750MG	COMP	16.000,00	16.000,00	0,00	0,00
122	1677	PAROXETINA 10 MG	COMP	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00
123	1678	PERICIAZINA 4%	FR	36,00	36,00	0,00	0,00
124	1679	PERMETRINA 10MG/G (1%) LOÇÃO	FR	600,00	600,00	0,00	0,00
125	1680	POLIVITAMINICO	COMP	30.000,00	30.000,00	0,00	0,00
126	1681	POLIVITAMINICO INJ. 2ML	AMP	700,00	700,00	0,00	0,00
127	1682	POLIVITAMINICO SUSP.	FR	800,00	800,00	0,00	0,00
128	1683	PREDNISOLONA SUSP	FR	600,00	600,00	0,00	0,00
129	1684	QUETIAPINA 200 MG, CX C/30 COMP.	CX	20,00	20,00	0,00	0,00
130	1685	QUETIAPINA 50 MG, CX C/30 COMP.	CX	160,00	160,00	0,00	0,00
131	1686	RANITIDINA 150MG	COMP	12.000,00	12.000,00	0,00	0,00
132	1687	SECNIDAZOL 1000MG	COMP	4.000,00	4.000,00	0,00	0,00
133	1688	SIMETICONA 40 MG	COMP	6.000,00	6.000,00	0,00	0,00
134	1689	SUCCINATO DE METROPOLOL 100 MG	COMP	3.000,00	3.000,00	0,00	0,00
135	1690	SUCCINATO DE METROPOLOL 25 MG	COMP	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00
136	1691	SUCCINATO DE METROPOLOL 50 MG	COMP	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00
137	1692	SULFAMETOXAZOL + TRIMET 40MG/ML + 8MG/ML	FR	300,00	300,00	0,00	0,00
138	1693	SULFATO DE SALBUTAMOL 2MG/5ML	FR	100,00	100,00	0,00	0,00
139	1694	SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG/ML SOL. INALATORIA	FR	20,00	20,00	0,00	0,00
140	1695	SULFATO FERROSO 60MG/ML	FR	400,00	400,00	0,00	0,00
141	1696	TESTE DE ANTÍGENO PARA COVID-19	UND	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00
142	1697	TIORIDAZINA CLORIDRATO 25MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	CX	10,00	10,00	0,00	0,00
143	1698	TIORIDAZINA 50 MG, COMPRIMIDO	COMP	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00
144	1699	TORVAL CR 300 MG, CX C/ 30 COMP.	CX	150,00	150,00	0,00	0,00
145	1700	TORVAL CR 500 MG, CX C/ 30 COMP.	CX	200,00	200,00	0,00	0,00
146	1701	TRAMADOL 50MG/ML	AMP	50,00	50,00	0,00	0,00
147	1702	TRAMAL 50 MG	COMP	8.000,00	8.000,00	0,00	0,00
148	1703	VALPROATO SÓDICO 250/5ML	FR	300,00	300,00	0,00	0,00
149	1704	VENLAFAXINA CLORIDRATO 37,5 MG CX C/ 30 COMP.	CX	25,00	25,00	0,00	0,00
150	1705	VENLAFAXINA CLORIDRATO 75 MG CX C/ 30 COMP.	CX	25,00	25,00	0,00	0,00
151	1706	VITAMINA C	COMP	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00
152	1707	VITAMINA C GOTAS	FR	700,00	700,00	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