



20230615003

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
CNPJ: 83.334.698/0001-09
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 17.860.920/0001-82



Ofício N° 601/2023-GAB/SESAU

Santa Bárbara do Pará, 12 de junho de 2023.

A
Secretaria Municipal de Administração
Prefeitura Municipal de Santa Bárbara do Pará

Ref.: Necessidades de aquisição de medicamento do Centro Especial de Urgência e Emergência para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Bárbara do Pará.

Com meus cordiais cumprimentos, sirvo-me do presente para encaminhar o Documento de Formalização da Demanda (segue em anexo) referente a necessidade de medicamento para Centro Especial de Urgência e Emergência para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Bárbara do Pará.

Sem mais para o momento, renovamos votos de larga estima e consideração.

Atenciosamente,


DYENE CRISTINA JARDIM CORRÊA
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Poder Executivo

Handwritten signature and initials

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sector requisitante (Unidade/Setor/Departamento): SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsável pela Demanda: Edson Wilson Bizerra da Cunha –
Coordenador setorial

Matrícula: nº 1300798

E-mail: edsonwbc@hotmail.com

1. Objeto:

O objeto do presente Termo é a aquisição de medicamento para atendimento as ESF's, Centro Especial de Urgência e Emergência, Unidades Básicas de Saúde e o Caps (Centro de Atenção Psicossocial), conforme abaixo, de acordo com as quantidades e especificações contidas neste Termo de Referência.

2. Justificativa

Justifica-se a compra de maneira a suprir às necessidades da população do município usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidos nas farmácias das unidades de saúde, relacionado aos medicamentos utilizados a esse público, bem como dar suporte para o atendimento médico hospitalar 24 horas realizado no Centro Especial de Urgência e Emergência e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), do município.

3. Quantitativo de material / serviço a ser contratado

LOTE III: MATERIAL DE CONSUMO: MEDICAMENTOS ATENÇÃO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UND	QUANTI.
1	270597	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2MG/ML + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG/ML	AMPOLA 01 ML	2.000
2	448663	ÁCIDO ASCÓBICO (VITAMINA C)	AMPOLA 05 ML	1.500
3	327566	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML	AMPOLA 05 ML	1.500



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Poder Executivo

Y. B. Amorim 04

4	352317	ÁGUA PARA INJEÇÃO	AMPOLA 10 ML	10.000
5	352317	ÁGUA PARA INJEÇÃO	AMPOLA 05 ML	5.000
6	292402	AMINOFILINA 24MG/ML	AMPOLA 10ML	1.000
7	271710	AMIODARONA 50MG/ML	AMPOLA 3ML	200
8	277934	ATROPINA 0,5 MG/ML	AMPOLA 01 ML	200
9	270612	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	FRASCO- AMPOLA	1.500
10	270613	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI	FRASCO- AMPOLA	600
11	268222	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4G	AMPOLA 10ML	600
12	269958	BROMOPRIDA 05MG/ML	AMPOLA 02 ML	9.000
13	267282	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG	AMPOLA 01ML	4.000
14	270621	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 4MG + 500MG/ML	AMPOLA 05ML	7.200
15	450890	CEFTRIAXONA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO (EV) INJETÁVEL + DILUENTE	FRASCO- AMPOLA	3.600
16	339846	CEFEPIMA 1G	AMPOLA	3.000
17	448844	CETOPROFENO 100 MG PÓ LIÓFILO (EV)	FRASCO- AMPOLA	2.500
18	448845	CETOPROFENO 50MG (IM)	AMPOLA 02 ML	5.000
19	340167	CIMETIDINA 150 MG	AMPOLA 02 ML	5.000
20	267161	CLORETO DE POTÁSSIO 10%	AMPOLA 10 ML	600
21	382563	CLORETO DE SÓDIO 10%	AMPOLA 10 ML	600
22	272198	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML	AMPOLA 01 ML	450
23	411433	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% S/V	FRASCO 20 ML	1.200
24	269846	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% GELÉIA	BISNAGA 30 G	600
25	267312	CLORIDRATO DE METROCLOPRAMIDA 10 MG/ML	AMPOLA 02 ML	3.000
26	401890	COMPLEXO B INJETÁVEL	AMPOLA 02 ML	1.500
27	276283	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML	AMPOLA	200
28	292427	DEXAMETASONA (4MG/ML)	AMPOLA 2,5ML	18.000
29	271003	DICLOFENACO DE SÓDIO 25MG/ML	AMPOLA 03 ML	12.000
30	268252	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML	AMPOLA 02 ML	30.000
31	268960	DOPAMINA 50MG/10ML	AMPOLA	250
32	448982	ENOXAPARINA, CONCENTRAÇÃO: 100 MG/MLSOLUÇÃO INJETÁVEL	SERINGA COM 0,2 ML	200
33	448982	ENOXAPARINA, CONCENTRAÇÃO: 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	SERINGA COM 0,4 ML	200
34	268255	EPINEFRINA 1MG/ML	AMPOLA	1.000
35	292399	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10MG/ML	AMPOLA 01 ML	1.500
36	267666	FUROSEMIDA 10MG/ML	AMPOLA 02 ML	8.000

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Poder Executivo

Handwritten signature

37	269761	GENTAMICINA 20MG/ML	AMPOLA 01 ML	1.000
38	268256	GENTAMICINA 40MG/ML	AMPOLA 01 ML	3.000
39	269759	GENTAMICINA 80MG/ML	AMPOLA 02 ML	1.000
40	267540	GLICOSE 25%	FRASCO 10ML	5.000
41	267541	GLICOSE 50%	FRASCO 10ML	5.000
42	83275	GLICONATO DE CALCIO 10%	AMPOLA	600
43	272796	HEPARINA SÓDICA 5000UI/ML	FRASCO-AMPOLA 05 ML	100
44	270220	HIDROCORTISONA 100MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	3.000
45	342134	HIDROCORTISONA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO	3.500
46	268115	HIDRALAZINA 20MG/ML	AMPOLA	1.500
47	299675	MANITOL 20%	FRASCO 250ML	800
48	268264	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML	AMPOLA 01 ML	300
49	271600	METILPREDNISOLONA 125MG/ML PÓ LIOFILIZADO+ DILUENTE	FRASCO – AMPOLA 2ML	300
50	300907	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10MG/ML	AMPOLA 01 ML	500
51	540005	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML	AMPOLA 04 ML	200
52	442584	NOREPINEFRINA 2MG/ML	AMPOLA	300
53	273719	NITROPRUSSATO DE SÓDIO 50MG	AMPOLA	300
54	268277	OCITOCINA 5UI/ML	AMPOLA 1 ML	300
55	268504	ONDANSETRONA 2MG/ML	AMPOLA 2 ML	300
56	268504-1	ONDANSETRONA 2MG/ML	AMPOLA 4 ML	300
57	268160	OMEPRAZOL 40MG (EV) PÓ LIOFILIZADO	AMPOLA	1.000
58	303292	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO	FRASCO 500ML	1.200
59	303292-1	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO	FRASCO 250ML	600
60	271876	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO SIMPLES	FRASCO 500ML	1.200
61		SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO SIMPLES	FRASCO 250ML	600
62	452796	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	FRASCO 250ML	4.000
63	452796	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	FRASCO 100ML	6.000
64	452796	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	FRASCO 500ML	5.000
65	366913	SORO GLICOFISIOLÓGICO	FRASCO 500ML	600
66	270092	SORO GLICOSADO 5%	FRASCO 500ML	1.000
67	270092	SORO GLICOSADO 5%	FRASCO 250ML	1.000
68	268075	SULFATO DE MAGNÉSIO 50%	AMPOLA 10 ML	200
69		SULFATO DE MAGNÉSIO 20%	AMPOLA 10 ML	200
70	268076	SULFATO DE MAGNÉSIO 10%	AMPOLA 10 ML	200



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Poder Executivo

Handwritten signature and date 06

71	268532	TENOXICAM 20MG	FRASCO-AMPOLA	600
72	268533	TENOXICAM 40 MG	FRASCO-AMPOLA	600
73	329359	TIOCOLCHICOSÍDEO 02 MG/ML	AMPOLA 02 ML	1.000
74	305935-2	PROPOFOL 10MG/ML	AMPOLA 20ML	300

4. Observações gerais

4.1. Prazo de Entrega/ Execução:

A entrega do objeto deste contrato administrativo será realizada em até **15 (quinze) dias**

4.2. Local e horário da Entrega/Execução:

A entrega do objeto deste contrato administrativo se dará de forma centralizada;

A entrega do objeto deste contrato administrativo será realizada em até **15 (quinze) dias** contados a partir da solicitação da Secretaria de Saúde, através da emissão da Ordem de Fornecimento, sendo que a entrega do produto adquirido deverá ser efetuada nos dias úteis no horário das 8h às 14h, no **almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde** situado na Rodovia Augusto Meira Filho, S/N, Km 17, Centro, Santa Bárbara do Pará/PA, CEP 68798-000, em conformidade com as especificações e quantidades solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, verificando a qualidade dos produtos que estão sendo entregues, bem como as condições de segurança, sendo facultado ao recebedor o poder de promover a recusa de recebimento do produto, desde que devidamente justificada, ocasião em que informará por escrito ao departamento competente, para as providências cabíveis;

Os medicamentos deverão ser entregues de acordo com as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Santa Bárbara do Pará/PA;

Caso o dia da entrega coincida com sábado, domingo e feriado, a mesma será feita obrigatoriamente no último dia útil antecedente.

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos:

Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde

Edson Wilson Bizerra da Cunha – Coordenador setorial



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Poder Executivo

48 07
Bauer

4.4. Prazo para pagamento:

O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da entrega da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada pelo fiscal do contrato.

Santa Barbara/PA, 10 de maio de 2023.

Edson Wilson Bizerra da Cunha
Coordenador Setorial

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.