



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Departamento CAF

Responsável pela Demanda: **EDSON WILSON BIZERRA DA
JNHA**

Matrícula: 1300798

E-mail: sesausbp@gmail.com

1. Objeto:

Aquisição de medicamentos para farmácia básica, objetivando atender as necessidades da secretaria municipal de saúde do Município de Santa Bárbara do Pará/PA, conforme abaixo de acordo com as quantidades e especificações contidas neste DFD

2. Justificativa

Justifica-se a aquisição de medicamentos de farmácia básica para atender às necessidades da população do município que utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS). Esses medicamentos são essenciais para o tratamento de uma ampla gama de condições de saúde comuns na atenção básica, incluindo infecções, doenças crônicas, condições de saúde mental e muito mais.

Os usuários do SUS, atendidos nas farmácias das unidades de saúde, dependem desses medicamentos para manter sua saúde e prevenir o agravamento de suas condições. Além disso, a disponibilidade desses medicamentos é crucial para o suporte ao atendimento médico hospitalar, especialmente em casos de internações e emergências que podem surgir a partir de condições tratadas na atenção básica.

Portanto, a compra desses medicamentos é de extrema importância para garantir que os serviços de atenção básica possam continuar a ser prestados de forma eficaz e eficiente, contribuindo para a saúde e o bem-estar da população do município. A aquisição desses medicamentos também é um passo importante para a promoção da saúde pública e a prevenção de doenças no município.





PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



3. Quantitativo de Material e/ou Serviço a ser contratado

Nº	ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD
1.	ACICLOVIR 200 MG	ACICLOVIR 200 MG	COMPRI MIDO	10.00 0
2.	ACICLOVIR 50 MG CREME	ACICLOVIR 50 MG CREME	BISNAGA	1.200
3.	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	COMP.	60.00 0
4.	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, COMPOSIÇÃO: COMPOSTO DOS ÁCIDOS CAPRÍLICO, CÁPRICO, LÁURICO, COMPONENTES: LINOLÊICO, LECITINA DE SOJA, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADOS COM VITAMINAS "A" E "E", TIPO: LOÇÃO OLEOSA	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, COMPOSIÇÃO: COMPOSTO DOS ÁCIDOS CAPRÍLICO, CÁPRICO, LÁURICO, COMPONENTES: LINOLÊICO, LECITINA DE SOJA, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADOS COM VITAMINAS "A" E "E", TIPO: LOÇÃO OLEOSA	FRASCO COM 200 ML	1.000
5.	ALBENDAZOL 40 MG/ ML SUSPENSÃO	ALBENDAZOL 40 MG/ ML SUSPENSÃO	FRASCO	3.000
6.	ALBENDAZOL 400 MG COMP. MASTIGÁVEL	ALBENDAZOL 400 MG COMP. MASTIGÁVEL	COMP.	10.00 0
7.	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	COMPRI MIDO	600
8.	ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO E CARMELOSE, CARACTERÍSTICA ADICIONAL: GEL ESTÉRIL	ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO E CARMELOSE, CARACTERÍSTICA ADICIONAL: GEL ESTÉRIL	BISNAGA 85 G	600
9.	ALOPURINOL 100 MG	ALOPURINOL 100 MG	COMPRI MIDO	3.000
10.	AMBROXOL (CLORIDRATO) 3MG/ML XAROPE 100 ML	AMBROXOL (CLORIDRATO) 3MG/ML XAROPE 100 ML	FRASCO	2.500
11.	AMBROXOL (CLORIDRATO) 6MG/ML XAROPE 100 ML	AMBROXOL (CLORIDRATO) 6MG/ML XAROPE 100 ML	FRASCO	2.500





PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



12.	AMOXICILINA + CLAVULANATO 250+62,5 MG/5ML SUSPENSÃO	AMOXICILINA + CLAVULANATO 250+62,5 MG/5ML SUSPENSÃO	FRASCO COM 60 ML	900
13.	AMOXICILINA + CLAVULANATO 875+125MG	AMOXICILINA + CLAVULANATO 875+125MG	COMPRI MIDO	6.000
14.	AMOXICILINA 250 MG SUSP.	AMOXICILINA 250 MG SUSP.	FRASCO 150 ML	3.000
15.	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA	CÁPSUL A	21.00 0
16.	AZITROMICINA 40 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO	AZITROMICINA 40 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO	FRASCO	1.600
17.	AZITROMICINA 500MG	AZITROMICINA 500MG	COMPRI MIDO	12.00 0
18.	BENZOATO DE BENZILA) 250 MG EMULSÃO TÓPICA	BENZOATO DE BENZILA) 250 MG EMULSÃO TÓPICA	FRASCO 60 ML	500
19.	BENZOILMETRONIDAZOL SUSP. ORAL 40 MG	BENZOILMETRONIDAZOL SUSP. ORAL 40 MG	FRASCO 60 ML	700
20.	BROMOPRIDA 10MG	BROMOPRIDA 10MG	COMPRI MIDO	3.500
21.	BROMOPRIDA 4MG/ML	BROMOPRIDA 4MG/ML	GOTAS	2.000
22.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (10+250)MG	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (10+250)MG	COMPRI MIDO	20.00 0
23.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (6,67+333,4) MG/ML	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (6,67+333,4) MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	1.000
24.	CARBONATO DE SÓDIO + COLECALCIFEROL 600MG+400UI	CARBONATO DE SÓDIO + COLECALCIFEROL 600MG+400UI	COMPRI MIDO	3.000
25.	CEFALEXINA SÓDICA 500 MG CÁPSULA	CEFALEXINA SÓDICA 500 MG CÁPSULA	CÁPSUL A	40.00 0
26.	CEFALEXINA SÓDICA OU CLORIDRATO DE/ 250 MG/ 5ML SUSPENSÃO	CEFALEXINA SÓDICA OU CLORIDRATO DE/ 250 MG/ 5ML SUSPENSÃO	FRASCO	2.500



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



27.	CETOCONAZOL 20 MG CREME	CETOCONAZOL 20 MG CREME	BISNAGA COM 20G	3.600
28.	CETOCONAZOL 2% XAMPU	CETOCONAZOL 2% XAMPU	FRASCO 100 ML	300
29.	CETOCONAZOL 200 MG	CETOCONAZOL 200 MG	COMP.	7.000
30.	CIPROFLOXACINO (CLORIDRATO) 500 MG	CIPROFLOXACINO (CLORIDRATO) 500 MG	COMP.	35.00 0
31.	CLARITROMICINA 500MG	CLARITROMICINA 500MG	CAPSUL A	1.500
32.	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL	FRASCO COM 30 ML	1.200
33.	CLOTRIMAZOL POMADA	CLOTRIMAZOL POMADA	BISNAGA	1.200
34.	COLAGENASE, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADA COM CLORANFENICOL, CONCENTRAÇÃO: 0,6UI + 1%, USO: POMADA	COLAGENASE, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADA COM CLORANFENICOL, CONCENTRAÇÃO: 0,6UI + 1%, USO: POMADA	BISNAGA 50 G	500
35.	COLAGENASE, CONCENTRAÇÃO: 0,6UI,G, USO: POMADA	COLAGENASE, CONCENTRAÇÃO: 0,6UI,G, USO: POMADA	BISNAGA 50 G	400
36.	DEXAMETASONA 0,1MG/ML 120ML XAROPE	DEXAMETASONA 0,1MG/ML 120ML XAROPE	FRASCO	4.000
37.	DEXAMETASONA 4MG	DEXAMETASONA 4MG	COMPRI MIDO	10.00 0
38.	DEXAMETASONA 0,1 CREME	DEXAMETASONA 0,1 CREME	BISNAGA	4.000
39.	DEXCLORFENIRAMINA (MALEATO DE) 2 MG	DEXCLORFENIRAMINA (MALEATO DE) 2 MG	COMPRI MIDO	8.000
40.	DEXCLORFENIRAMINA (MALEATO DE) 2 MG/5ML SOL.ORAL	DEXCLORFENIRAMINA (MALEATO DE) 2 MG/5ML SOL.ORAL	FRASCO	2.500





PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



41.	DICLOFENACO POTÁSSICO 50mg	DICLOFENACO POTÁSSICO 50mg	COMPRI MIDO	20.00 0
42.	DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML	DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML	GOTAS <i>4.2500</i>	1.500
43.	DICLOFENACO SÓDICO 50MG	DICLOFENACO SÓDICO 50MG	COMPRI MIDO	10.00 0
44.	SIMETICONA 75 MG/ML SUSP. ORAL	SIMETICONA 75 MG/ML SUSP. ORAL	FRASCO 15 ML	4.000
45.	DIPIRONA 500MG/ML GOTAS	DIPIRONA 500MG/ML GOTAS	FRASCO 20ML	2.500
46.	DIPIRONA SÓDICA 500MG MONOHIDRATADA	DIPIRONA SÓDICA 500MG MONOHIDRATADA	COMPRI MIDO	30.00 0
47.	DIPIRONA SÓDICA 1G	DIPIRONA SÓDICA 1G	COMPRI MIDO	5.000
48.	DOXICICLINA CLORIDRATO 100 MG COMP.	DOXICICLINA CLORIDRATO 100 MG COMP.	COMP.	3.000
49.	ERITROMICINA 50 MG SUSP. ORAL	ERITROMICINA 50 MG SUSP. ORAL	FRASCO	300
50.	ERITROMICINA 500 MG COMP.	ERITROMICINA 500 MG COMP.	COMP.	500
51.	FENOTEROL (BROMIDRATO) 5 MG/ML SOL. P/ NEBULIZAÇÃO	FENOTEROL (BROMIDRATO) 5 MG/ML SOL. P/ NEBULIZAÇÃO	FRASCO 20 ML	200
52.	FLUCONAZOL 150 MG	FLUCONAZOL 150 MG	CÁPS.	12.00 0
53.	GUACO, XAROPE	GUACO, XAROPE	FRASCO	4.000
54.	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 35,6 MG + 37MG/ML SUSP. ORAL	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 35,6 MG + 37MG/ML SUSP. ORAL	FRASCO1 50ML	2.500
55.	IBUPROFENO 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	IBUPROFENO 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 20ML	4.000





PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



56.	IBUPROFENO 300 MG COMP.	IBUPROFENO 300 MG COMP.	COMPRI MIDO	12.00 0
57.	IBUPROFENO 600MG	IBUPROFENO 600MG	COMPRI MIDO	45.00 0
58.	IPATRÓPIO BROMETO 0,25 MG SOL. INALANTE	IPATRÓPIO BROMETO 0,25 MG SOL. INALANTE	FRASCO	200
59.	IVERMECTINA 6 MG COMP	IVERMECTINA 6 MG COMP	COMPRI MIDO	10.00 0
60.	LORATADINA 10MG	LORATADINA 10MG	COMPRI MIDO	8.000
61.	LORATADINA 1MG/ML XAROPE	LORATADINA 1MG/ML XAROPE	FRASCO 120ML	3.000
62.	MALEATO DE TIMOLOL 0,25%	MALEATO DE TIMOLOL 0,25%	FRASCO 10 ML	250
63.	MALEATO DE TIMOLOL 0,5%	MALEATO DE TIMOLOL 0,5%	FRASCO 10 ML	300
64.	MEBENDAZOL 100 MG COMP.	MEBENDAZOL 100 MG COMP.	COMP.	10.00 0
65.	MEBENDAZOL 20 MG/ML SUSP. ORAL	MEBENDAZOL 20 MG/ML SUSP. ORAL	FRASCO 30 ML	3.000
66.	METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO DE) 4 MG/ML SOL. ORAL	METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO DE) 4 MG/ML SOL. ORAL	FRASCO 20 ML	1.000
67.	METRONIDAZOL 10% GEL VAGINAL	METRONIDAZOL 10% GEL VAGINAL	BISNAGA + APLICAD ORES	5.000
68.	METRONIDAZOL COMP. 250 MG	METRONIDAZOL COMP. 250 MG	COMP.	12.00 0
69.	MICONAZOL (NITRATO DE) CREME 2%	MICONAZOL (NITRATO DE) CREME 2%	BISNAGA	1.800
70.	MICONAZOL 3% CREME VAGINAL	MICONAZOL 3% CREME VAGINAL	BISNAGA + APLICAD	1.800



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



			ORES	
71.	NEOMICINA +BACITRACINA 5+250 MG/G POMADA	NEOMICINA +BACITRACINA 5+250 MG/G POMADA	BISNAGA COM 10 G	4.000
72.	NIMESULIDA 100 MG COMP.	NIMESULIDA 100 MG COMP.	COMP.	25.00 0
73.	NIMESULIDA 50 MG GOTAS	NIMESULIDA 50 MG GOTAS	FRASCO	2.400
74.	NISTATINA SUSP. ORAL	NISTATINA SUSP. ORAL	FRASCO	1.500
75.	NISTATINA + METRONIDAZOL (100.000UI+500MG)5G CREME VAGINAL	NISTATINA + METRONIDAZOL (100.000UI+500MG)5G CREME VAGINAL	BISNAGA + APLICAD ORES	2.600
76.	NISTATINA 20MG/G CREME VAGINAL	NISTATINA 20MG/G CREME VAGINAL	BISNAGA + APLICAD ORES	2.400
77.	ÓLEO MINERAL 100 ML	ÓLEO MINERAL 100 ML	FRASCO	600
78.	ONDRANSETRONA 4MG	ONDRANSETRONA 4MG	COMP.OR O DISPERSI VEL	3.000





PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



79.	ONDRANSETRONA 8MG	ONDRANSETRONA 8MG	COMP.OR O DISPERSI VEL	3.000
80.	OMEPRAZOL 20 MG COMP.	OMEPRAZOL 20 MG COMP.	COMPRI MIDO	45.00 0
81.	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS	FRASCO 15 ML	3.000
82.	PARACETAMOL 500MG	PARACETAMOL 500MG	COMPRI MIDO	35.00 0
83.	PASTA D'ÁGUA 0,25MG/G	PASTA D'ÁGUA 0,25MG/G	BISNAGA 100 G	700
84.	PERMETRINA 1% LOÇÃO	PERMETRINA 1% LOÇÃO	FRASCO	500
85.	PERMETRINA 5 % LOÇÃO	PERMETRINA 5 % LOÇÃO	FRASCO	1.200
86.	POLIVITAMÍNICO + POLIMINERAIS + LISINA SUSP. ORAL	POLIVITAMÍNICO + POLIMINERAIS + LISINA SUSP. ORAL	FRASCO 240ML	3.000
87.	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3MG/ML FRASCO 120 ML	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3MG/ML FRASCO 120 ML	FRASCO	1.200





PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



88.	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	COMPRI MIDO	7.500
89.	PREDNISONA 5 MG COMP.	PREDNISONA 5 MG COMP.	COMPRI MIDO	1.000
90.	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL)	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL)	SACHÉ	8.000
91.	SALBUTAMOL (SULFATO DE) 0,4 MG/ML XAROPE 100 ML	SALBUTAMOL (SULFATO DE) 0,4 MG/ML XAROPE 100 ML	FRASCO	900
92.	SECNIDAZOL 1000 MG	SECNIDAZOL 1000 MG	COMPRI MIDO	8.000
93.	SIVASTATINA 10MG	SIVASTATINA 10MG	COMPRI MIDO	20.00 0
94.	SIVASTATINA 20MG	SIVASTATINA 20MG	COMPRI MIDO	60.00 0
95.	SIVASTATINA 40MG	SIVASTATINA 40MG	COMPRI MIDO	20.00 0
96.	SULFADIAZINA, PRINCÍPIO ATIVO: DE PRATA, DOSAGEM: 1%, INDICAÇÃO: CREME	SULFADIAZINA, PRINCÍPIO ATIVO: DE PRATA, DOSAGEM: 1%, INDICAÇÃO: CREME	POTE COM 500 G	200





PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



97.	SULFAMETOXAZOL 400 MG+TRIMETOPRIMA 80 MG COMP.	SULFAMETOXAZOL 400 MG+TRIMETOPRIMA 80 MG COMP.	COMP.	24.00 0
98.	SULFAMETOXAZOL+ TRIMETROPRIM 40 MG+8 MG/ML SUSPENSÃO	SULFAMETOXAZOL+ TRIMETROPRIM 40 MG+8 MG/ML SUSPENSÃO	FRASCO 100 ML	1.500
99.	SULFATO DE GENTAMICINA 5MG/G POMADA OFTÁLMICA	SULFATO DE GENTAMICINA 5MG/G POMADA OFTÁLMICA	BISNAGA COM 10 G	300
100.	SULFATO DE POLIMIXINA B + Sulfato de Neomicina + Fluocinolona Acetonida + Cloridrato de Lidocaína Solução Otológica	SULFATO DE POLIMIXINA B + Sulfato de Neomicina + Fluocinolona Acetonida + Cloridrato de Lidocaína Solução Otológica	FRASCO 10 ML	200
101.	SULFATO FERROSO 25 MG/ ML SOL. ORAL	SULFATO FERROSO 25 MG/ ML SOL. ORAL	FRASCO	2.500
102.	SULFATO FERROSO 40 mg	SULFATO FERROSO 40 mg	COMPRI MIDO	60.00 0
103.	TIABENDAZOL 50 MG/G 5 G POMADA	TIABENDAZOL 50 MG/G 5 G POMADA	BISNAGA	600
104.	TIOCONAZOL, PRINCÍPIO ATIVO: ASSOCIADO COM TINIDAZOL, DOSAGEM: 20MG + 30MG,G, APRESENTAÇÃO: CREME VAGINAL	TIOCONAZOL, PRINCÍPIO ATIVO: ASSOCIADO COM TINIDAZOL, DOSAGEM: 20MG + 30MG,G, APRESENTAÇÃO: CREME VAGINAL	BISNAGA 50 G + APLICAD ORES	3.000





PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



105.	TIABENDAZOL 50 MG/ML SUSP.ORAL	TIABENDAZOL 50 MG/ML SUSP.ORAL	FRASCO	2.500
------	-----------------------------------	--------------------------------	--------	-------

4. Observações gerais

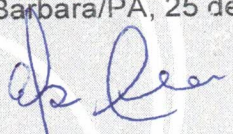
4.1. Prazo de Entrega/ Execução: 02 dias

4.2. Local e horário da Entrega/Execução: Secretaria Municipal de Saúde, das 08 às 16hs.

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: **Departamento CAF, EDSON WILSON BIZERRA DA CUNHA.**

4.4. Prazo para pagamento: 30 dias

Santa Barbara/PA, 25 de abril de 2024


EDSON WILSON BIZERRA DA CUNHA
Departamento CAF

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.

