

20230613003



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



Y. Gomes
02

Ofício Nº 602/2023-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 atendimento nas ESFs, Centro Especial de Urgência e Emergência, Unidades Básicas de Saúde e o Caps (Centro de Atenção Psicossocial), 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 date '03'

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
Setor 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 IV: MATERIAL DE CONSUMO: MEDICAMENTOS ATENÇÃO SAÚDE MENTAL				
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UND	QUANTI.
1	267512	AMITRIPTILINA 25MG	COMPRIMIDO	25.000
2	276333	AMITRIPTILINA 75MG	COMPRIMIDO	5.000
3	270138	BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML	AMPOLA 01ML	300
4	272454	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 100ML	500

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

5	267618	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO	60.000
6	267617	CARBAMAZEPINA 400 MG	COMPRIMIDO	5.000
7	267621	CARBONATO DE LÍCIO 300MG	COMPRIMIDO	30.000
8	270120	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 20 ML	600
9	270119	CLONAZEPAN 2MG	COMPRIMIDO	15.000
10	268960	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML	AMPOLA 10 ML	900
11	309441	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG	AMPOLA 01ML	2.000
12	292382	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG	AMPOLA 01ML	2.000
13	267638	CLORPROMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	10.000
14	267635	CLORPROMAZINA 25MG	AMPOLA	300
15	267635	CLORPROMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	15.000
16	292194	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML	AMPOLA 01ML	300
17	267195	DIAZEPAM 05MG	COMPRIMIDO	5.000
18	267197	DIAZEPAM 10MG	COMPRIMIDO	2.000
19	267194	DIAZEPAN 5MG/ML	AMPOLA 02ML	2.500
20	302443	DULOXETINA 60 MG	CÁPSULA	4.500
21	267657	FENITOÍNA 100MG	COMPRIMIDO	13.000
22	267107	FENITOÍNA 50MG/ML	AMPOLA	300
23	269391	FENITOÍNA SÓDICA 20MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 20 ML	50
24	267660	FENOBARBITAL 100MG	COMPRIMIDO	40.000
25	300725	FENOBARBITAL 100MG/ML	AMPOLA 02ML	1.500
26	300723	FENOBARBITAL 4% SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 20 ML	100
27	271950	FENTANILA, CITRATO 50MCG/ML	AMPOLA 02ML	250
28	273009	FLUOXETINA 20 MG	COMPRIMIDO	10.000
29	267670	HALOPERIDOL 01 MG	COMPRIMIDO	3.000
30	342138	HALOPERIDOL 02MG/ML	FRASCO 20 ML	200
31	267669	HALOPERIDOL 05MG	COMPRIMIDO	10.000
32	630070	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10MG	COMPRIMIDO	600
33	270129	LEVODOPA+ CARBIDOPA 200+50	COMPRIMIDO	1.500
34	270130	LEVODOPA+ CARBIDOPA 250+25	COMPRIMIDO	1.500
35	268129	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG	COMPRIMIDO	15.000
36	268128	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	6.000
37	7.584	MEPERIDINA 50 MG	AMPOLA 02 ML	300
38	268481	MIDAZOLAN, MALEATO 15MG/3ML	AMPOLA	200
39	291770	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG	COMPRIMIDO	4.000
40	388712	PREGABALINA 75 MG	CÁPSULA	2.400
41	267769	PROMETAZINA 25MG	COMPRIMIDO	15.000
42	267769	PROMETAZINA 25MG/ML	AMPOLA 02 ML	5.000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Poder Executivo

[Handwritten signature]

43	272839	RISPERIDONA 01 MG	COMPRIMIDO	9.000
44	284106	RISPERIDONA 01 MG SOLUÇÃO ORAL COM PIPETA DOSADORA	FRASCO 30 ML	600
45	268149	RISPERIDONA 02 MG	COMPRIMIDO	9.000
46	284105	RISPERIDONA 03 MG	COMPRIMIDO	7.500
47	304872	SULFATO DE MORFINA 0,2MG	AMPOLA 01 ML	600
48	328529	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG	COMPRIMIDO	12.000
49	328532	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML XAROPE	FRASCO 100 ML	350
50	328530	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG	COMPRIMIDO	6.000

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.



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

[Handwritten signature]

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos:

Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde

Edson Wilson Bizerra da Cunha – Coordenador setorial

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 Bárbara/PA, 10 de maio de 2023.

[Handwritten signature of Edson Wilson Bizerra da Cunha]

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.