

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA-DFD

Pelo presente instrumento, encaminha-se a Secretária Municipal de Saúde, Documento de Formalização da Demanda-DFD para Aquisição de materiais de consumo tais como material farmacológico, objetivando atender a Secretaria Municipal de Saúde e seus programas, Hospital Municipal de Paragominas e a Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

SETOR REQUISITANTE - UNIDADE ADMINISTRATIVA	
SETOR REQUISITANTE	RESPONSÁVEL
HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAGOMINAS	ANDREA JAKELINE DA SILVA CARVALHO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO -UPA	DANILO DOS SANTOS ANANIAS
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO	REGIMARA MARIA SOARES MARANHÃO

1. DADOS GERAIS SOBRE A AQUISIÇÃO.

O presente DFD tem como abrangência Aquisição de materiais de consumo tais como material farmacológico, objetivando atender a Secretaria Municipal de Saúde e seus programas, Hospital Municipal de Paragominas e a Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO.

É dever do Estado contribuir para manutenção da saúde dos cidadãos, inclusive prestando assistência farmacêutica aos necessitados. O direito à vida é o mais fundamental dos direitos, sendo a assistência à saúde a via principal para assegurá-lo.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e, como se vê no Artigo 196 da Constituição Federal.

Justifica-se, portanto, a realização de processo licitatório, para fornecimento de medicamentos, para uso nas Unidades de Saúde do Município, para serem distribuídos gratuitamente pela Secretaria Municipal de Saúde e para atendimento de determinações judiciais.

A presente aquisição visa atender as necessidades de fornecimento de medicamentos farmacológicos para distribuição gratuita, mediante apresentação de receita médica emitida pelos médicos do SUS, à comunidade menos favorecida. No procedimento licitatório deverá ser levada em consideração, em todos os termos, também os itens, natureza, economicidade e a finalidade dos produtos a serem adquiridos.

A presente aquisição visa ainda contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da região das Unidades Básicas de Saúde dentro da lógica de construção da rede de assistência, e articulando-se através de regulação com a Atenção primária, como a atenção ambulatorial especializada e com a rede hospitalar. O desenvolvimento de todas as ações assistenciais de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários de SUS. Garantindo assim, assistência adequada, contínua, integral e humanizada aos pacientes, com conseqüente organizada referência para os diversos níveis de atenção.

3. DIMENSIONAMENTO DAS AQUISIÇÕES.

3.1. Conforme Solicitações de Despesas anexa ao processo.

4. PERÍODO DE VIGÊNCIA:

4.1 O prazo de vigência do contrato será de 180 dias.

5. INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO.

Identificação do integrante responsável pela Fiscalização

5.2 Conforme Portaria: nº 001/2025/SEMS/G.SEC, que dispõe sobre a designação dos servidores para atuarem como fiscal de contrato da Secretaria Municipal de Saúde.

E-mail: sems.documentos@gmail.com

6. INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA ESTRUTURA ORÇAMENTÁRIA.

Dotação Orçamentária:

2.079 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE-
RECURSO: C/C: 54.300-4

2.085 - MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
BÁSICA – RECURSO: C/C: 33.984-9 - C/C: 54.300-4

2.092 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – RECURSO: C/C: 54.300-4

2.095 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL – RECURSO: FMS

7. RESPONSÁVEL PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA.

7.1 Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos devendo ser realizada à contratação com base na Lei Federal 14.133/2021.

Em, 27 de Janeiro de 2025.

Elabora do por:

Andrea Jackeline da Silva Carvalho
Superintendente do Hospital Municipal

Danilo dos Santos Ananias
Superintendente da Unidade de
Pronto Atendimento-UPA

Regimara Maria Soares Maranhão
Farmacêutica da Central de Abastecimento



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F261-56B1-493E-27BF

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **DANILO DOS SANTOS ANANIAS** (CPF 881.XXX.XXX-04) em 27/01/2025 18:28:19 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ **REGIMARA MARIA SOARES MARANHÃO** (CPF 004.XXX.XXX-11) em 27/01/2025 21:15:25 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ **ANDRÉA JAKELINE DA SILVA CARVALHO** (CPF 740.XXX.XXX-25) em 28/01/2025 11:03:33 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paragominas.1doc.com.br/verificacao/F261-56B1-493E-27BF>