



PREFEITURA MUNICIPAL DE BONITO

CNPJ: 05.149.083/0001-07
Secretaria Municipal de Saúde

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

1. INTRODUÇÃO

O Documento de Formalização de Demanda (DFD) é elemento obrigatório de todo processo de contratação iniciado a partir da Lei nº 14.133, de 2021. Trata-se do instrumento que dá início ao processo de planejamento da aquisição de produto ou serviço. Esse documento merece destaque, pois, além de ser uma inovação trazida pela lei, é por meio dele que será construído o PCA, além de, necessariamente, acompanhar a instrução de cada processo de contratação.

2. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

– OBJETIVO:

2.2. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO INJETÁVEL DA FARMÁCIA BÁSICA PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BONITO/PA

2.3 – JUSTIFICATIVA/MOTIVO DA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO:

2.4 - A aquisição de medicamento injetável pela farmácia básica é fundamental para garantir o tratamento eficaz de diversas condições de saúde, como emergências médicas, doenças crônicas e infecções. Esses medicamentos são essenciais para atender às demandas da população, proporcionando acesso igualitário a tratamentos adequados e contribuindo para a promoção da saúde pública do município de Bonito/PA.

2.5 DO SETOR/ÓRGÃO REQUISITANTE:

2.6 – Secretaria municipal de Saúde de Bonito/PA

2.7 – O responsável pela demanda será a Srª Emylle Rayane Moreira dos Reis , Sob a matrícula de nº CRF/PA 11331

3. QUANTITATIVO DO MATERIAL/ SERVIÇO

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QUANT.	UNIDADE	
1	ÁGUA DESTILADA 5L (AUTOCLAVE)		84.000	GALÃO	
2	ÁGUA DESTILADA 500ML		990.000	FRASCO	
3	AGUA PARA INJEÇÃO 10ML		48000.000	UNIDADE	
4	ÁCIDO ACETILSAISÍLICO 100MG		60000.000	COMPRIMIDO	
5	ÁCIDO ASCORBICO GOTAS		2400.000	FRASCO	
6	ACEBROFILINA 25ML INF		1800.000	FRASCO	
7	AMOXILINA 250MG/5ML		1800.000	FRASCO	
8	AMIODARONA 200MG		2400.000	COMPRIMIDO	
9	AMBROXOL 15MG/ML		2400.000	FRASCO	
10	AMBROXOL 30MG/ML		2400.000	FRASCO	
11	ANLODIPINO 5MG		3000.000	COMPRIMIDO	
12	ANLODIPINO 10MG		24000.000	COMPRIMIDO	
13	ALBENDAZOL 400MG		1800.000	COMPRIMIDO	
14	ALBENDAZOL SUSP.		1200.000	FRASCO	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BONITO**

CNPJ: 05.149.083/0001-07
Secretaria Municipal de Saúde

15	BUSCOPAN COMPOSTO.		24000,000	COMPRIMIDO	
16	CAPTOPRIL 25MG		84000,000	COMPRIMIDO	
17	CARVEDILOL 25MG		600,000	COMPRIMIDO	
18	CARVEDILOL 3,125MG		12000,000	COMPRIMIDO	
19	CEFALEXINA 500MG.		84000,000	COMPRIMIDO	
20	CEFALEXINA 50MG/5ML		2400,000	FRASCO	
21	CETOCONAZOL 20MG		2400,000	BISNAGA	
22	CETOCONAZOL 200MG		2400,000	COMPRIMIDO	
23	CIPROFIBRATO 100MG COMP		36000,000	COMPRIMIDO	
24	CIPROFLOXACINO 500MG		50000,000	COMPRIMIDO	
25	COLAGENASE		900,000	BISNAGA	
26	DEXAMETASONA POMADA		2400,000	BISNAGA	
27	DEXMETASONA XAROPE		2400,000	FRASCO	
28	DEXAMETASONA COMPRIMIDOS		30000,000	COMPRIMIDO	
29	DIPIRONA 500MG		72000,000	COMPRIMIDO	
30	DIPIRONA GOTAS		2400,000	FRASCO	
31	DICLOFENACO 500MG		36000,000	COMPRIMIDO	
32	ANALAPRIL 10MG		36000,000	COMPRIMIDO	
33	ENALAPRIL 20MG		30000,000	COMPRIMIDO	
34	ESPIRONOLACTONA 25MG		12000,000	UNIDADE	
35	FUROSEMIDA 40MG.		48000,000	COMPRIMIDO	
36	FLUCONAZOL 150MG		30000,000	UNIDADE	
37	GLIBENCLAMIDA 5MG		120000,000	COMPRIMIDO	
38	GLICOSE 25% 10ML		24000,000	UNIDADE	
39	GLICOSE 50% 10ML		4800,000	UNIDADE	
40	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO		4800,000	FRASCO	
41	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG		12000,000	COMPRIMIDO	
42	HYSTAMIN COMPRIMIDOS		30000,000	COMPRIMIDO	
43	HYSTAMIN XAROPE		2400,000	FRASCO	
44	IBUPROFENO 600MG		30000,000	UNIDADE	
45	IBUPROFENO GTS		2400,000	FRASCO	
46	IPATROPIO		600,000	FRASCO	
47	IVERMECTINA 6MG.		18000,000	COMPRIMIDO	

Especificação : COMPRIMIDO, DEVE CONTER NA EMBALAGEM, PROIBIDO A VENDA
PELO COMÉRCIO APRESENTAR REGISTRO DOS PRODUTOS NA ANVISA

48	LOSARTANA 50MG		360000,000	COMPRIMIDO	
49	LORATADINA XAROPE		2400,000	FRASCO	
50	METOCLOPRAMIDA GOTAS		2400,000	FRASCO	
51	METRONIDAZOL CV		2400,000	BISNAGA	
52	METRONIDAZOL 250MG		60000,000	COMPRIMIDO	
53	METFORMINA 500 MG		108000,000	COMPRIMIDO	
54	METFORMINA 850MG.		72000,000	COMPRIMIDO	
55	METILDOPA 250MG.		7200,000	COMPRIMIDO	
56	MEBENDAZOL SUS		2400,000	FRASCO	
57	MICONAZOL CV		3000,000	BISNAGA	
58	NEOMICINA+BACITRACINA		2400,000	BISNAGA	
59	NIMESULIDA GOTAS		2400,000	FRASCO	
60	NIMESULIDA 100MG		48000,000	COMPRIMIDO	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BONITO**

CNPJ: 05.149.083/0001-07

Secretaria Municipal de Saúde

61	NIFEDIPINO 10MG	24000,000	UNIDADE
62	NIFEDIPINO 20MG	36000,000	COMPRIMIDO
63	NISTATINA CV	2400,000	BISNAGA
64	OMEPRAZOL 20MG COMPRIMIDO	42000,000	COMPRIMIDO
65	PARACETAMOL 500MG	48000,000	COMPRIMIDO

Especificação : COMPRIMIDO 500MG

66	PARACETAMOL GOTAS	2400,000	FRASCO
67	PREDNISONA 5MG	24000,000	COMPRIMIDO
68	PREDNISONA 20MG	36000,000	COMPRIMIDO
69	PROMETAZINA 25MG	30000,000	COMPRIMIDO
70	SALBUTAMOL SUSP.	600,000	FRASCO
71	SIMETICONA 40MG	24000,000	COMPRIMIDO
72	SIMETICONA 40MG.	840,000	FRASCO
73	SINVASTANTINA 20MG.	24000,000	COMPRIMIDO
74	SINVASTANTINA 40MG.	24000,000	COMPRIMIDO
75	SORO ORAL	2400,000	FRASCO
76	SULFAMETOXAZOL 400/80MG	24000,000	COMPRIMIDO
77	SULFAMETOXAZOL SUSPENSÃO	2400,000	FRASCO
78	SULFADIAZINA DE PRATA	1200,000	BISNAGA
79	SULFATO FERROSO 40MG.	36000,000	COMPRIMIDO
80	SULFATO FERROSO GOTAS	1200,000	FRASCO
81	ACETILCISTEINA XAROPE INFANTIL	600,000	FRASCO
82	PANTOPROZOL 40MG COMPRIMIDO OU CÁPSULA	2000,000	COMPRIMIDO
83	METILDOPA 500MG.	2000,000	COMPRIMIDO
84	METRONIDAZOL + NISTATINA CREME VAGINAL	1000,000	UNIDADE
85	METRONIDAZOL 400MG	600,000	UNIDADE
86	DICLOFENACO 50MG	2000,000	COMPRIMIDO
87	AMPICILINA 500MG	5000,000	COMPRIMIDO
88	AMOXICILINA 500MG.	5000,000	COMPRIMIDO
89	ÁCIDO FÓLICO 5MG.	5000,000	COMPRIMIDO
90	ATENOLOL 25MG	2500,000	COMPRIMIDO
91	PROPANOLOL 20MG	3000,000	COMPRIMIDO

4. OBSERVAÇÕES GERAIS

4.1 – Para o momento inicial, onde encontra-se a formalização de demanda, a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Bonito/PA, não dispõe de observações para a continuidade do processo administrativo referente ao objeto.

5. DO PRAZO PARA ENTREGA/EXECUÇÃO

5.1 – O prazo para execução do serviço supracitado neste Documento de formalização de demanda, será no máximo de 30(trinta) dias úteis.

6. DO LOCAL E HORARIO PARA ENTREGA/ EXECUÇÃO.

6.1 – Os itens previstos neste documento de formalização, devem ser entregues em atendimentos às demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Bonito/PA, das 08h às 13h

7. DA UNIDADE E SERVIDOR RESPONSÁVEL PARA ESCLARECIMENTOS.

7.1 – Emylle Rayane Moreira dos Reis, sob a matrícula nº CRF PA 11331

8. DO PRAZO PARA PAGAMENTO

ESTADO DO PARÁ



PREFEITURA MUNICIPAL DE BONITO

CNPJ: 05.149.083/0001-07

Secretaria Municipal de Saúde

8.1- O prazo para pagamento será de 30 (Trinta) dias.

Bonito/PA, 25 de Janeiro de 2024

ANTONIO JOSE
BARBOSA
AMANCIO:10834389
215

Assinado de forma digital
por ANTONIO JOSE
BARBOSA
AMANCIO:10834389215

ANTONIO JOSE BARBOSA AMANCIO

Secretário Municipal de Saúde