



Estado do Pará
Governo Municipal de Medicilândia
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA



DOCUMENTO OFICIALIZAÇÃO DE DEMANDA (DOD)

Sector Requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: Deywis Juliano Daniel Secretário Municipal de Saúde de Medicilândia	
E-mail: comprassmsmed@gmail.com	Telefone: (93) 99215-2437

INFORMAÇÕES DO OBJETO	
TIPO DO ITEM	
SERVIÇO: () Continuada () Não continuada	BENS: (x) Material de consumo () Material permanente () Comuns

Descrição do Objeto: Contratação de empresa para fornecimento de medicamentos de farmácia básica para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Medicilândia

DETALHAMENTO DOS ITENS:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNIDADE
13157	ACETAZOLAMINA 250MG	5000,000	COMPRIMIDO
17793	ACICLOVIR 200 MG	10000,000	COMPRIMIDO
16647	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	150000,000	COMPRIMIDO
10019	ACIDO FOLICO 5 MG COP	100000,000	COMPRIMIDO
13361	AGUA PARA INJECAO	20000,000	AMPOLA
13436	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL	50000,000	COMPRIMIDO
13448	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP.ORAL	5000,000	FRASCO
13457	ALENDRONATO DE SODIO 70 MG COMP	6000,000	COMPRIMIDO
13466	ALOPURINOL 100 MG	5000,000	COMPRIMIDO
13468	AMIODARONA 200 MG	6000,000	COMPRIMIDO
13754	AMOXILINA+CLAVULANATA DE POTASSIO SUP ORAL 50MG+	3000,000	FRASCO
13800	AMOXILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO COMPRIMIDO 500MG+125 MG	20000,000	COMPRIMIDO
13805	AMOXILINA 250MG/ML SUSP.ORAL 150 ML	4000,000	FRASCO
13810	AMOXILINA 500 MG CAPSULA	70000,000	CÁPSULA
13817	ATENOLOL DE 100 MG	10000,000	COMPRIMIDO
10028	ATENOLOL 50 MG	15000,000	COMPRIMIDO
13825	AZITROMICINA 40 MG/ML SUSP.ORAL	5000,000	FRASCO
16576	AZITROMICINA 500MG	50000,000	COMPRIMIDO
13834	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI C/4ML	4000,000	AMPOLA
13835	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI C/4ML	1000,000	AMPOLA
13836	BENZILPENICILINA PROCAINA+BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000+100.000UI	500,000	AMPOLA
13837	BENZILATO DE ANLODIPINO 10 MG	8000,000	COMPRIMIDO
13838	BENZILATO DE ANLODIPINO 5 MG	5000,000	COMPRIMIDO



Estado do Pará
Governo Municipal de Medicilândia
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA



16599	CAPTOPRIL 25MG	150000,000	COMPRIMIDO
13840	CARBONATO DE CALCIO+COLECALCIFEROL COMPRIMIDO 500MG+400 UI	30000,000	COMPRIMIDO
13841	CARBONATO DE CALCIO COMPRIMIDO 1250MG/(EQUIVALENTE A 500MGCA++)	20000,000	COMPRIMIDO
13842	CAVERDILOL COMPRIMIDO 3,125 MG	5000,000	COMPRIMIDO
13843	CAVERDILOL COMPRIMIDO 6,25 MG	7000,000	COMPRIMIDO
13844	CEFALEXINA SODICA OU CEFALEXINA CLORIDRATO DE 500MG	60000,000	CÁPSULA
13845	CEFALEXIA SODICA CEFALEXINA, CLOREDRATO DE, 50 MG/ML SUSPENSÃO	5000,000	FRASCO
13846	CETOCONAZOL 2% XAMPU	2000,000	FRASCO
13847	CIPROFLOXACINA CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	30000,000	COMPRIMIDO
13848	CLORETO DE SODIO 0,9%	300,000	CAIXA
13849	CLORETO DE SODIO, 20%	300,000	CAIXA
13850	DEXAMETOSA 0,1% COLIRIO	600,000	FRASCO
13852	DEXAMETOSA 0,1 MG/ML ELIXIR	10000,000	FRASCO
13851	DEXAMETASOANA 1%CREME	8000,000	BISNAGA
16371	DEXAMETASONA 4MG	15000,000	AMPOLA
13854	DEXCLORFERANIRAMINA, MALEATO 2 MG COMPRIMIDO	20000,000	COMPRIMIDO
13855	DEXCLORFENIRAMINA, MLEATO DE 2MG/5ML SOLUÇÃO ORAL	8000,000	FRASCO
53192	DIXOGINA 0,25 MG	15000,000	COMPRIMIDO
15754	DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL	20000,000	FRASCO
15756	DOXICILINA CLORIDRATO 100MG	10000,000	COMPRIMIDO
15760	ENALAPRIL MALEATO 5MG	30000,000	COMPRIMIDO
<i>Especificação : COMPRIMIDO 5 MG, A EMBALAGEM DEVERA CONTER A IMPRESSÃO VENDA PROIBIDA PELO COMERCIO. APRESENTAR REGISTRO DOS PRODUTOS DA ANVISA E CERTIFICADO DE BOAS PRATICAS, FABRICAÇÃO E CONTROLE - CBPFC DO FABRICANTE CONFORME RESOLUÇÃO ANVISA Nº 460/99. EM CASO DE FABRICANTE FORA DO MERCOSUL, APRESENTAR DOCUMENTO DO PAIS DE ORIGEM TRADUZIDO POR TRADUTOR OFICIAL.</i>			
15761	ERITROMICINA 500 MG	10000,000	COMPRIMIDO
15764	ERITROMICINA 50MG/ML SUSP. ORAL	3000,000	FRASCO
15765	ESPIRAMICINA 500MG	8000,000	COMPRIMIDO
15766	ESPIRONOLACTONA 25 MG	10000,000	COMPRIMIDO
15767	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA	20000,000	CÁPSULA
15768	FUROSEMIDA 40 MG	45000,000	COMPRIMIDO
15770	GENTAMICINA SULFATO 5MG/G POMADA OFTALMICA	300,000	TUBO
15771	GENTAMICINA SULFATO 5MG/ML COLIRIO	300,000	FRASCO
15772	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO	150000,000	COMPRIMIDO
15773	GLICEROL ENEMA 120MG/ML	100,000	FRASCO
15774	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	150000,000	COMPRIMIDO
15777	HIDROCORTISONA 1% CREME	5000,000	TUBO
15779	HIDROXIDO DE MAGNESIO + HIDROXIDO DE ALUMINIO (35,6MG + 37 MG)ML	15000,000	FRASCO
15781	IBUPROFENO 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	15000,000	FRASCO
15782	IBUPROFENO 600MG	150000,000	COMPRIMIDO
15783	IPRATROPIO BROMETO 0,02MG/DOSE AEROSOL	200,000	FRASCO
15785	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML SOL INALANTE	200,000	FRASCO
15786	ITRACONAZOL 10MG/ML SOLUÇÃO ORAL	500,000	FRASCO
15788	ITRACONAZOL 100MG	15000,000	CÁPSULA
15789	IVERMECTINA 6MG	50000,000	COMPRIMIDO
17797	LEVOTIROXINA SODICA 100 MG	5000,000	COMPRIMIDO
15792	LIVOTIROXINA SODICA 25MG COMPRIMIDO	5000,000	COMPRIMIDO
15796	LEVOTIROXINA SODICA 100MG COMPRIMIDO	5000,000	COMPRIMIDO
53193	LEVOTIROXINA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	5000,000	COMPRIMIDO



Estado do Pará
Governo Municipal de Medicilândia
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA



53194	LIDOCAÍNA CLORIDRATO GEL 2%	2000,000	COMPRIMIDO
15798	LIDOCAINA, CLORIDRATO AEROSOL 100MG/ML	300,000	FRASCO
15799	LOPERAMIDA 2MG	5000,000	COMPRIMIDO
53195	CLINDAMICINA 1500MG	2000,000	COMPRIMIDO
15800	LORATADINA 10MG	5000,000	COMPRIMIDO
15801	LORATADINA 1MG/ML XAROPE	3000,000	FRASCO
10055	LOSARTANA POTASSICA 50 MG	150000,000	COMPRIMIDO
15805	MEBENDAZOL 100MG	20000,000	COMPRIMIDO
15807	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSP.ORAL	5000,000	FRASCO
15809	MEDROXIPROGESTERONA, ACETADO DE 10 MG	5000,000	COMPRIMIDO
15811	METFORMINA, CLORIDRATO DE, 500MG COMPRIMIDO	5000,000	COMPRIMIDO
15812	METFORMINA, CLORIDRATO DE, 850MG COMPRIMIDO	150000,000	COMPRIMIDO
15814	METILDOPA 250MG	50000,000	COMPRIMIDO
15819	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5MG/ML INJETAVEL	25000,000	AMPOLA
15820	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE SOLUÇÃO ORAL 4MG/ML	5000,000	FRASCO
15821	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE, 10MG COMPRIMIDO	30000,000	COMPRIMIDO
15822	METRONIDAZOL 10% GEL VAGINAL + APLICADORES	3000,000	UNIDADE
15823	METRONIDAZOL 250MG	50000,000	COMPRIMIDO
15825	METRONIDAZOL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL	4000,000	FRASCO
15827	METRONIDAZOL 400MG	30000,000	COMPRIMIDO
15828	MICONAZOL 2% CREME VAGINAL + APLICADORES	3000,000	BISNAGA
15829	MICONAZOL NITRATO 2% CREME	3000,000	BISNAGA
15830	MICONAZOL, NITRATO DE CREME 2%	3000,000	BISNAGA
15831	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL	3000,000	FRASCO
15832	NITROFURANTOINA CAPSULA 1000MG	4000,000	CÁPSULA
15833	OLEO MINERAL 100ML	300,000	FRASCO
15834	OMEPRAZOL 10 MG	5000,000	COMPRIMIDO
10076	OMEPRAZOL 20 MG	80000,000	COMPRIMIDO
15836	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL	18000,000	FRASCO
10080	PARACETAMOL 500 MG	150000,000	COMPRIMIDO
15837	PASTA D'AGUA (FN)	100,000	FRASCO
15838	PERMANGANATO DE 100MG POTASSIO COMPRIMIDO	10000,000	COMPRIMIDO
15839	PERMETRINA LOÇÃO 1%	2000,000	FRASCO
15840	PERMETRINA LOÇÃO 5%	2000,000	FRASCO
15841	PIRIMETAMINA 25MG	3000,000	COMPRIMIDO
15842	POLIVITAMINICO	80000,000	COMPRIMIDO
<i>Especificação : ACIDO ASCORBICO, ACIDO PANTOTENICO, BIOTINA, ACIDO FOLICO, ACIDO NICOTINICO OU DERIVADOS, PIRIDOXINA, RIBOFLAVINA, TIAMINA, VITAMINA A, VITAMINA D, VITAMINA E.</i>			
15843	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 1,34MG/ML SOLUÇÃO ORAL	2000,000	FRASCO
15844	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	150,000	COMPRIMIDO
15845	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	15000,000	COMPRIMIDO
15846	PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	15000,000	AMPOLA
15847	PROPILTIOURACILA 100 MG	4000,000	COMPRIMIDO
53196	PROPANOLOL CLORIDRATO DE 10 MG COMPRIMIDO	4000,000	COMPRIMIDO
19804	PROPRANOLOL, CLORIDRATO DE 40MG	40000,000	COMPRIMIDO
15850	RANITIDINA, CLORIDRATO 150 MG	60000,000	COMPRIMIDO
16028	LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG COMPRIMIDO	5000,000	COMPRIMIDO
16029	VALPROATO DE SÓDIO CÁPSULA 288MG (EQUIVALENTE A 250MG DE ÁCIDO VALPROICO)	7000,000	CÁPSULA
16037	VALPROATO DE SÓDIO XAROPE 57,624 MG/ML(EQUIVALENTE A 50MG/ML DE ÁCIDO VALPROICO)	7000,000	FRASCO



Estado do Pará
Governo Municipal de Medicilândia
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA



15851	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, COMPOSIÇÃO	6000,000	UNIDADE
15854	SALBUTANOL, SULFATO 100 MG/DOSE AEROSOL	500,000	FRASCO
15855	SALBUTANOL, SULFATO 5MG/ML SOL. INALANTE	400,000	FRASCO
15856	SINVASTATINA 10 MG	5000,000	COMPRIMIDO
15857	SINVASTATINA 20 MG	150000,000	COMPRIMIDO
15858	SINVASTATINA 40 MG	130,000	COMPRIMIDO
15859	SOLUÇÃO DE IODETO DE POTASSIO ODADA (FN)	8000,000	FRASCO
15867	SULFADIAZINA 500MG	5000,000	COMPRIMIDO
15868	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40MG + MG)/ML SISPENSÃO	8000,000	FRASCO
15870	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	50000,000	COMPRIMIDO
15871	SULFATO DE ATROPINA 1% COLIRIO	200,000	FRASCO
15872	SULFATO FERROSO 25MG/ML SOL.ORAL	4000,000	FRASCO
10095	SULFATO FERROSO 40 MG	150000,000	COMPRIMIDO
15874	TIABENDAZOL 500MG	10000,000	COMPRIMIDO
15876	TIABENDAZOL 50MG/ML SUSP.ORAL	3000,000	FRASCO
15877	TIAMINA, CLORIDRATO 300 MG	30000,000	COMPRIMIDO
15879	TIMOLOL, MALEATO 0,25% COLIRIO	200,000	FRASCO
15880	TIMOLOL, MALEATO 0,5% COLIRIO	200,000	FRASCO
15881	VARFARINA SODICA COMPRIMIDO 5MG	5000,000	COMPRIMIDO
15882	VERAPAMIL, CLORIDRATO DE 120MG COMPRIMIDO	5000,000	COMPRIMIDO
15884	VERAPAMIL, CLORIDRATO DE 80MG COMPRIMIDO	5000,000	COMPRIMIDO
15885	AMITRIPITILINA 25MG COMPRIMIDO	50000,000	COMPRIMIDO
16007	BIPERIDENO, CLORIDRATO DE 2MG	30000,000	COMPRIMIDO
16008	BIPERIDENO, LACTADO DE 5MG/ML SOL.INJETÁVEL	3000,000	AMPOLA
16009	BIPERIDENO, CLORIDRATO DE 4MG DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	15000,000	COMPRIMIDO
16010	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML XAROPE	2000,000	FRASCO
16011	CARBAMAZEPINA 200 MG	35000,000	COMPRIMIDO
16012	CARBONATO DE LÍCIO 300 MG	18000,000	COMPRIMIDO
16013	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL	2000,000	FRASCO
16014	CLORPROMAZINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	10000,000	AMPOLA
16015	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE 100MG	17000,000	COMPRIMIDO
16016	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE, 25MG COMPRIMIDO	20000,000	COMPRIMIDO
16017	DIAZEPAM 5MG COMPRIMIDO	50000,000	COMPRIMIDO
16018	DIAZEPAM 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	5000,000	AMPOLA
16019	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG	20000,000	COMPRIMIDO
16021	FENOBARBITAL 100 MG	20000,000	COMPRIMIDO
16022	FENOBARBITAL 100MG/ML SOL.INJETÁVEL	4000,000	AMPOLA
16023	FENOBARBITAL 40/ML SOLUÇÃO ORAL	4000,000	FRASCO
16024	FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG	25000,000	COMPRIMIDO
10292	HALOPERIDOL 1 MG	15000,000	COMPRIMIDO
16026	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	2000,000	FRASCO
10291	HALOPERIDOL 5 MG	20000,000	COMPRIMIDO
16027	HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	2000,000	AMPOLA

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:

A Secretaria Municipal de Saúde de Medicilândia, através do Fundo Municipal de Saúde tem a necessidade de realizar este processo licitatório para aquisição de medicamentos de farmácia básica, em uso geral, tendo por finalidade suprir a demanda de atendimento da população medicilandenses. Considerando o interesse em garantir o tratamento e acompanhamento aos pacientes que são usuários da Atenção básica, Média e alta complexidade, farmácia básica e CAPS I Centro de Atendimento Psicossocial, assegurando que saúde é direito de todos e dever



Estado do Pará
Governo Municipal de Medicilândia
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA



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 recuperação. Art. 197.

Os itens relacionados e o seu quantitativo foram baseados no levantamento das reais necessidades do momento, nas situações programadas e na previsão da disponibilidade para enfrentar situações não programadas que exigem pronto atendimento.

Destaca-se a distribuição de tais medicamentos nos setores de (CAPS, ESFs Centro, Vila Nova, Vila Pacal, Nova Fronteira, Tiradentes, Jorge Bueno, União da Floresta). A ausência dos mesmos, poderá causar inúmeros transtornos às unidades e hospital municipal, prejudicando a qualidade do atendimento prestado, sendo este o principal motivador para que se busque proporcionar um serviço de qualidade e excelência.

Nesse sentido, o presente processo licitatório se justifica como forma legal, por uma finalidade maior que é a de adquirir esses medicamentos para dar continuidade e manter os serviços públicos em níveis aceitáveis ao funcionamento desta Secretaria e Fundo de Saúde para com todos os usuários do SUS.

RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA E CONTEÚDO DO DOCUMENTO:

Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da contratação do presente documento.

Medicilândia/PA, 27 de fevereiro de 2024.

DEYWIS JULIANO DANIEL
Secretário Municipal de Saúde
Decreto N° 190/2021 GAB/PMM