



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD.

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião da Boa Vista/PA.

Setor requisitante: Almoxarifado Central.

Destinatário: Gabinete do Secretário de Saúde Fábio Cardoso Farias.

Responsável pela Demanda: Abigail Rodrigues de Sousa.

1. Objeto: Aquisição de medicamentos de controle especial, destinados a atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião da Boa Vista/PA.

2. Justificativa da necessidade da contratação.

2.1 A eventual ausência de medicamentos controlados na rede pública de saúde do Município de São Sebastião da Boa Vista/PA poderá ocasionar graves prejuízos à assistência farmacêutica prestada à população, comprometendo a continuidade dos tratamentos de pacientes que dependem desses medicamentos para o controle de doenças crônicas, transtornos mentais, epilepsia, dor crônica, entre outras condições clínicas.

A interrupção do fornecimento desses medicamentos pode resultar no agravamento do quadro de saúde dos pacientes, aumento das crises e internações hospitalares, maior procura pelos serviços de urgência e emergência, elevação dos custos assistenciais para o município e redução da qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além dos impactos à saúde pública, o desabastecimento poderá gerar insatisfação da população, judicialização da demanda por medicamentos, responsabilização administrativa do ente público e descumprimento das políticas públicas de assistência farmacêutica, comprometendo a eficiência e a continuidade dos serviços de saúde ofertados pelo município.

Dessa forma, torna-se indispensável a adoção de medidas que garantam o abastecimento regular e contínuo dos medicamentos controlados, assegurando o atendimento adequado às necessidades da população e a manutenção das ações de assistência farmacêutica municipal.

3. Descrições e quantidades



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEDICAMENTOS SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL (SAÚDE MENTAL).			
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
1	ALPRAZOLAM 1mg	COMP	2000
2	ALPRAZOLAM 2mg	COMP	900
3	ARIPIPIRAZOL 1 MG/ML (ARISTAB) SUSP. ORAL 150 ML	FR	200
4	ATENTAH 10mg	COMP	360
5	ATENTAH 18mg	COMP	300
6	BROMIDRATO DE CITALOPRAM 20mg	COMP	15000
7	CANABIDIOL 23,75 mg/ml	FR	900
8	CARBAMAZEPINA 200mg	COMP	25000
9	CARBAMAZEPINA 20mg/ml	FR	20000
10	CARBIDOPA 250/25MG	COMP	25000
11	CARBONATO DE LÍTIO 300 mg	COMP	20000
12	CLONAZEPAM 0,5mg	COMP	5000
13	CLONAZEPAM 2,5mg/ml	FR	4000
14	CLONAZEPAM 2mg	COMP	15000
15	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25 mg	COMP	15000
16	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2mg	COMP	12000
17	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150mg	COMP	3000
18	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 mg	COMP	15000
19	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25mg	COMP	12000
20	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30mg	COMP	5000
21	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20mg	COMP	20000
22	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25mg	COMP	3000
23	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10 mg	COMP	3000
24	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10mg	COMP	10000
25	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20mg	COMP	20000
26	CLORIDRATO DE SERTRALINA 100 mg	COMP	10000
27	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 mg	COMP	20000
28	DIAZEPAM 10mg	COMP	15000
29	DIAZEPAM 5mg	COMP	12000



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

30	FENITOÍNA 100 mg	COMP	15000
31	FENOBARBITAL 100mg	COMP	50000
32	FENOBARBITAL 40mg/mL Sol. Oral	FR	12000
33	HALOPERIDOL 1 mg	COMP	3000
34	HALOPERIDOL 2mg/ml	FR	1200
35	HALOPERIDOL 5 mg	COMP	6000
36	HALOPERIDOL DECANOATO 50mg/ml	AMP/INJ	1200
37	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10mg	COMP	1200
38	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 5mg	COMP	1200
39	MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA 100mg	COMP	15000
40	MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA 25mg	COMP	15000
41	NEULEPTIL 1%	FR	300
42	NEULEPTIL 4%	FR	500
43	OLANZAPINA 10mg	COMP	20000
44	OLANZAPINA 5mg	COMP	5000
45	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 mg	COMP	15000
46	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20 mg	COMP	20000
47	PRAMIPEXOL 025MG	COMP	3500
48	PREGABALINA 150 mg	COMP	1500
49	PREGABALINA 75 mg	COMP	8000
50	PROLOPA BD 100/25mg	COMP	4000
51	PROMETAZINA 25mg	COMP	18000
52	PROMETAZINA 25mg/ml	AMP/INJ	1200
53	QUETIAPINA 100 mg	COMP	10000
54	QUETIAPINA 25 mg	COMP	20000
55	RISPERIDONA 1 mg/mL sol oral gts	FR	20000
56	RISPERIDONA 1mg	COMP	18000
57	RISPERIDONA 2mg	COMP	20000
58	RISPERIDONA 3mg	COMP	20000
59	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 100 mg	COMP	4000
60	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400mg	COMP	1200
61	TOPIRAMATO 100 mg	COMP	4000
62	TOPIRAMATO 25 mg	COMP	4500



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

63	VALPROATO DE SÓDIO 250mg	COMP	20000
64	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML SUSP.ORAL	FR	6000
65	VALPROATO DE SÓDIO 500 mg	COMP	23000

4. Observações gerais

4.1. Prazo de Entrega: O prazo de entrega dos produtos deverá ser de até 10 (dez) dias após o recebimento da Ordem de Fornecimento/Nota de Empenho.

4.2. Condições e Local de Entrega: A entrega será de forma parcelada e em conformidade com as solicitações da Secretaria de Saúde e recebido por servidor habilitado e indicado para tal finalidade. A entrega deverá ser entregue na sede do município de São Sebastião da Boa Vista - Pará, na rua Gabriel Marques, 208, em dias úteis no horário das 8:00 as 12:00 e 14:00 a 17:00 horas, verificando sempre a qualidade dos produtos, conformidade com as especificações contratada, condições de segurança e validade do produto que não poderá ser inferior a 12(doze) meses, excetos produtos com legislação específica.

4.3. Prazo para pagamento: em até 15 (quinze) dias úteis após o fornecimento dos produtos.

São Sebastião da Boa Vista (PA) 27 de abril de 2026.

Abigail Rodrigues de Sousa
Farmacêutica.