
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde – SESMA.

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Secretaria Municipal de Saúde, para suprir demanda judicial e as necessidades do Hospital Geral de Altamira São Rafael – HGA, Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Programa Melhor em Casa, CAPS I, CAPS II, Unidades Básicas de Saúde – UBS, Central de Assistência Farmacêutica – CAF e demais unidades de saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Altamira/PA.

Responsáveis pela demanda:

Coordenador Raymy Pedro Mendes Braga

Matrícula:

Cristiano Eugenio Pinheiro

Matrícula:

E-mail: sesmalicita@altamira.pa.gov.br / sesmaislaney@gmail.com

Telefone: (93) 99180-7113

1. OBJETO: Contratação de empresa(s) especializada(s) para fornecimento de **medicamentos controlados**, para atendimento de demanda judicial e das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Altamira-PA / Fundo Municipal de Saúde, nas unidades do Hospital Geral de Altamira São Rafael – HGA, Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Programa Melhor em Casa, CAPS I, CAPS II, Unidades Básicas de Saúde – UBS, Central de Assistência Farmacêutica – CAF e demais unidades de saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Altamira/PA, de acordo com as especificações e condições constantes neste termo.

2. JUSTIFICATIVA:

2.1 Considerando o que dispõe o art.196 da constituição federal que assim aduz:

“... 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 recuperação...”.

Considerando que a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no seu art. 6º, I, “d”, expressamente inclui, como direito fundamental do ser humano, a Assistência Farmacêutica, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, onde se inclui, naturalmente, o fornecimento dos Medicamentos Controlados - Injetáveis;

Considerando que tais medicamentos possuem várias categorias, e cada categoria possui um objetivo específico de tratamento como, por exemplo, os medicamentos psicotrópicos, que têm como principal objetivo o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico. Contudo, são prescritos e utilizados para as mais diversas situações. Estudos evidenciam que, entre os psicotrópicos mais consumidos pela população adulta, encontram-se os da classe dos ansiolíticos, motivado por vários fatores, entre os quais pode-se citar o estresse, a depressão, a ansiedade, a insônia, problemas sociais, entre outros;

Considerando que a referida solicitação também engloba o cumprimento de demandas judiciais, que instituem a Secretaria Municipal de Saúde de Altamira/PA a adquirir e fornecer o



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

medicamento pleiteado judicialmente. Portanto, haja vista que a ordem judicial tem caráter imperativo e impõe penalidades em caso de descumprimento, faz-se necessário a aquisição dos itens aqui listados para fazer valer as decisões judiciais e impedir prejuízos aos pacientes e ao erário municipal;

Considerando que esses medicamentos devem ser fornecidos à população, que possui considerável número de pacientes acometidos de doenças patológicas, psicossomáticas e geriátricas que necessitam deste tipo de medicamento, para o fim da garantia ampla e efetiva do Direito à Saúde. Trata-se, portanto, de uma necessidade em se fornecer referida medicação aos pacientes, que necessitam destes fármacos em caráter imediato, sob pena de sofrer consequência diversas no tocante à sua integridade física e qualidade de vida, que é dever do Município em prover.

A relação do quantitativo dos itens solicitados para aquisição por essa Secretaria é baseada nas solicitações das Unidades de Saúde e pelas demandas judiciais, que são controladas e fornecidas pela Central de Assistência Farmacêutica, da Secretaria Municipal de Saúde de Altamira/PA.

Ante o exposto, justifica-se a aquisição ora solicitada, por tratar-se de condição fundamental para garantir o bem-estar e a vida dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

3. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QDT ANUAL 2023
1	AMITRIPTILINA 25MG	CP	150.000
2	ARIPRIPRAZOL 1MG/ML - SUSPENSÃO ORAL 120ML	FR	60
3	AZATIOPRINA 50MG	CP	1.080
4	BECLOMETASONA 250MCG SPRAY	FR	6.000
5	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 2ML	AMP	12.000
6	BIPERIDENO 2MG	CP	60.000
7	BIPERIDENO 5MG - INJETÁVEL	AMP	1.200
8	BRIZOLAMIDA 10MG/ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA - 5ML	FR	36
9	CARBAMAZEPINA 200MG	CP	150.000
10	CARBAMAZEPINA SOLUÇÃO ORAL 2% - 100ML	FR	1.200
11	CARBONATO DE LÍTIO 300MG	CP	60.000
12	CETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML – 2ML	AMP	24.000
13	CLOMIPRAMINA 25MG	CP	60.000
14	CLOMIPRAMINA 75MG	CP	1.080
15	CLONAZEPAM 0,5MG	CP	20.000
16	CLONAZEPAM 2,5MG - 20ML	FR	3.000
17	CLONAZEPAM 2MG	CP	50.000
18	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 180MG C/10	CX	180
19	CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4MG	AMP	1.200
20	CLORIDRATO DE OXIBUTININA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL - 120ML - 120ML	FR	60



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

21	CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5MG C/30 CPR	CP	3.600
22	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG INJ	AMP	7.200
23	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50MG	CP	3.600
24	CLORPROMAZINA 100MG	CP	40.000
25	CLORPROMAZINA 25MG	CP	20.000
26	CLORPROMAZINA 5MG/ML	AMP	2.400
27	CODEINA 30 MG	CP	1.080
28	COLIRIO ANESTÉSICO (TETRACAINA + FENILEFRINA)	FR	240
29	COLIRIO CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO	FR	240
30	COLÍRIO FENILEFRINA 10%	FR	240
31	COLÍRIO TROPICAMIDA 1%	FR	240
32	DEXMEDETOMIDINA CLORIDRATO 100MCG/ML 2ML FR/AMP	AMP	1.200
33	DIAZEPAM 10MG	CP	30.000
34	DIAZEPAM 5MG	CP	10.000
35	DIAZEPAM 5MG/ML	AMP	2.400
36	ETOMIDATO 2MG/ML	AMP	1.200
37	FENITOINA 100MG	CP	40.000
38	FENITOINA 50MG/ML - 5ML	AMP	2.400
39	FENOBARBITAL 100MG	CP	60.000
40	FENOBARBITAL 200MG/2ML	AMP	2.400
41	FENOBARBITAL 40MG/ML - 20ML	FR	1.000
42	FENTANILA 50MCG/ML - 10ML	AMP	2.400
43	FENTANILA 50MCG/ML - 2ML	AMP	2.400
44	FLUMAZENIL 0,1MG/5ML	AMP	2.400
45	FLUOXETINA 20MG	CP	150.000
46	HALOPERIDOL 1MG	CP	5.000
47	HALOPERIDOL 5MG	CP	30.000
48	HALOPERIDOL 5MG/ML	AMP	2.400
49	HALOPERIDOL SOLUÇÃO ORAL - 20ML	FR	500
50	IMIPRAMINA 25MG	CP	30.000
51	INDAPAMIDA 1,5MG C/30UND	CX	24
52	ITRACONAZOL 100MG C/ 10 COMP	CP	1.440
53	LEITE ALFARÉ 400MG	LT	120
54	LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG	CP	10.000
55	LEVOMEPRIMAZINA 100MG	CP	6.000
56	LEVOMEPRIMAZINA 25MG	CP	5.000
57	LEVOMEPRIMAZINA GOTAS	FR	100
58	METADONA 10MG	CP	3.600
59	MIDAZOLAM 5MG/10ML	AMP	3.000
60	MIDAZOLAM 5MG/3ML	AMP	3.000
61	MIDAZOLAM 5MG/5ML	AMP	3.000



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

62	MIDAZOLAM 7,5 MG	CP	3.000
63	MISOPROSTOL 200MCG C/50	CX	24
64	MISOPROSTOL 25MCG C/100	CX	12
65	MORFINA 0,1MG/ML	AMP	6.000
66	MORFINA 0,2MG/1ML	AMP	6.000
67	MORFINA 10MG/ML	AMP	7.200
68	NALBUFINA CLORIDRATO 10MG/1ML	AMP	600
69	NUTRIÇÃO ISOSOURCE 1.5 SISTEMA FECHADO 1000ML	UND	1.440
70	OMEGA 3 1000MG C/60 CÁPSULAS	UND	120
71	PROBIATOP SACHÊ 1G – CAIXA C/15 SACHÊS (FIBRA ALIMENTAR)	CX	72
72	PROPOFOL 10MG/ML - 20ML	AMP	3.600
73	PROPRIONATO DE FLUTICASONA 27,5MCG - 9,1ML	UND	36
74	PROTAMINA 5ML EV	AMP	1.800
75	QUETIAPINA 100MG	CP	6.000
76	RISPERIDONA 1MG	CP	40.000
77	RISPERIDONA 2MG	CP	120.000
78	RISPERIDONA SOLUÇÃO ORAL	FR	1.200
79	SEVOFLURANO 100ML	FR	500
80	SUFENTANILA 50 MCG/ML AMP. 1 ML	AMP	7.200
81	SUPLEMENTO VITAMINICO PEDIÁTRICO 20ML	FR	1440
82	TIMOLOL 5MG/ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA - 5ML	FR	24
83	TOPIRAMATO 100MG	CP	15.000
84	TRAMADOL 100MG/2ML	AMP	24.000
85	TRAMADOL 50MG	CP	12.000
86	VALPROATO DE SODIO 250MG	CP	24.000
87	VALPROATO DE SODIO 250MG - SOLUÇÃO 100ML	FR	1.200
88	VALPROATO DE SODIO 500MG	CP	24.000
89	VALSARTANA + ANLODIPINO 320MG/5MG C/28 UND	CX	24
90	VITAMINA C EFERVESCENTE C/10	FR	360

4. Observações gerais:

Os itens solicitados têm como objetivo atender principalmente os usuários do Sistema único de Saúde – SUS.

O item “LEITE ALFARÉ 400MG” é para atendimento de demanda judicial. Assim, é necessário que seja especificada a marca do produto, conforme explicitado na decisão judicial anexa aos autos do presente processo.

4.1 Prazo de Entrega/ Execução:

O prazo de entrega dos itens será de 10 dias úteis após o recebimento da autorização de ordem de compras emitidas pela SESMA e assinada pelo GESTOR responsável da Secretaria



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Municipal de Saúde de Altamira/PA, sem a qual não será gerada qualquer responsabilidade de pagamento.

Em caso de comprovada superveniência de fato excepcional ou imprevisível, estranho à vontade do adjudicatário e que altere substancialmente as condições de seu cumprimento, será examinado pedido de prorrogação do prazo de entrega.

4.2 Local e horário de Entrega/Execução:

Os materiais e/ou insumos deverão ser entregues e/ou executados na sede da cidade de Altamira/PA, no setor Almoxarifado Central – CAF, localizado na Rua Coronel José Porfírio, S/N, Bairro: Catedral – Altamira – PA.

O horário de entrega dos materiais e/ou serviços deverá obedecer às normas internas da administração, a saber: de 08:00h às 12:00h e das 14:00h às 18:00h, de segunda-feira a sexta-feira.

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos:

CAF – Central de Assistência Farmacêutica: Raymy Pedro Mendes Braga e Cristiano Eugenio Pinheiro

Nível Central SESMA - Coordenação de Administração e Finanças:

Coordenadora: Conceição de Maria Azevedo Menezes.

Chefe de Setor: Islany Silva Brito.

4.4 Prazo para pagamento:

O pagamento da despesa decorrente do objeto a que se refere a presente licitação será realizado após a entrega e/ou realização do serviço prestado, até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente àquele em que foi efetuado o fornecimento, mediante apresentação das respectivas Notas Fiscais Eletrônicas/Faturas, recibo e “Atestado de Conformidade e Recebimento dos bens” feito pelo fiscal do contrato, que será designado pela SESMA, responsáveis pela fiscalização dos objetos fornecidos, confirmando se o fornecimento atendeu as exigências estabelecidas.

Altamira/PA, 31 de janeiro de 2023.

Raymy Pedro Mendes Braga
Coordenador CAF – Central de Assistência Farmacêutica
Matrícula nº 122947-8

