

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA nº 008/2025

Unidade Gestora Solicitante: Secretaria Municipal de Saúde	
Setor/Área Requisitante: Gabinete Executivo da Secretária	
Responsável pela Demanda: Janaína Pereira Ferreira	Decreto:001/2025
Cargo/Função: Secretária Municipal de Saúde	

1. OBJETO A SER CONTRATADO:

Contratação de empresa especializada para Fornecimento de Medicamentos Complementares, visando atender à demanda da rede pública de saúde do município de Xinguara – PA, por meio do Fundo Municipal de Saúde.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:

Justifica-se o pedido descrito cuja o mesmo tem como objetivo atender as demandas de medicações de uso contínuo, tendo em vista que os pacientes possuem receitas/laudos médicos com a devida prescrição para tratamento e acompanhados pela Assistência Farmacêutica juntamente com a assistente social. Por tanto, considerando ser direito de todos e dever do estado garantir mediante políticas sociais e econômicas o acesso universal e igualitário a saúde, visando a redução de doenças e outros agravos e a necessidade imperiosa da não interrupção dos serviços assistenciais sem prejuízo a população, garantir assistência à saúde sem danos, com isto faz necessário a contratação de empresa especializada para futura aquisição destes produtos

A contratação está prevista no Plano Anual de Contratações (PAC) da Secretaria Municipal de Saúde, entretanto por motivo de finalização da vigência contratual, faz-se necessário a elaboração de um novo planejamento para atender tal demanda da Assistência Farmacêutica.

3. DESCRIÇÃO DE ITENS E QUANTITATIVOS:

ITEM	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DO OBJETO
1	200	CX	ACTONEL (RISEDRONATO DE SODIO150MG)
2	100	CX	D-PREV 50.000UIC/4CPR(COLECALCIFEROL)
3	40	FR	PULMICORT 0,25MG (BUDESONIDA)
4	100	CX	ARTROSIL320MG(CETOPROFENO)
5	100	CX	ASMAPEN200MG(AMINOFILINA)
6	300	CX	BAMIFIX 300MG(BAMIFILINA)

7	300	CX	BAMIFIX 600MG(BAMIFILINA)
8	250	CX	FRISIUM 20MG(CLOBAZAM)
9	150	CX	HIDRION40/100MG(FUROSEMIDA +CLORETOEPOTÁSSIO)
10	250	CX	MYTEDOM (METADONA10MG)
12	150	CX	TILESTAL (TRAMADOL+PARACETAMOL)
13	200	CX	JANUVIA100MG (SITAGLIPTINA)
14	40	CX	REMERON(MIRTAZAPINA15MG)
15	40	CX	REMERON(MIRTAZAPINA45MG)
16	300	CX	PANTOCAL(PANTOPRAZOL40MG)
17	300	CX	XARELTO15MGC/28CPR(RIVAROXABANA)
18	200	CX	XARELTO20MGC/28CPR(RIVAROXABANA)
19	400	CX	ABLOK PLUS 25/12,5MG(ATENOLOL+CLORTALIDONA)
21	30	CX	ARIMIDEX(ANASTRAZOL1MG)
22	200	CX	ARADOISH50/12,5(LOSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA)
23	50	CX	ARTRODAR(DIACEREINA)
24	50	CX	ARTROLIVE (GLICOSAMINA +CONDROITINA)
25	80	CX	ASEA H 40/25MG(HIDROCLOROTIAZIDA+OLMESARTANO)
26	100	CX	ATENSINA 0,150MG(CLONIDINA)
27	200	CX	BENICAR20MG(OLMESARTANA)
28	400	CX	BENICAR40MG(OLMESARTANA)
29	200	CX	BENICAR ANLO40/5MG(OLMESARTANA+ANLODIPINO)

30	100	CX	BENICARHCT40/25Mg(OLMESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA)
31	100	CX	LABIRIN(BETAISTINA24MG)
32	200	CX	BRASART320MG(VALSARTANO)
33	100	CX	BRASARTHCT160/12,5(VALSARTANO+HIDROCLOROTIAZIDA)
34	200	CX	COLCHICINV(COLCHICINA0,5MG)
35	150	CX	CONCOR10MG(BISOPROLOL)
36	100	CX	CONCOR2,5MG(BISOPROLOL)
37	150	CX	CONCOR5MG(BISOPROLOL)
38	100	CX	DESVE50MG(DESVENLAFAXINA)
39	200	CX	DIAMICRONMR60MG(GLICAZIDA)
40	85	CX	DIGEDRAT200MG(TRIMEBUTINA)
41	100	CX	DIUPRESS25/5MG(CLORTALIDONA+AMILORIDA)
42	70	CX	DOISKA60MG(VITAMINAK2)
43	200	CX	DONARENRETARD(TRAZADONA)
44	90	CX	D-PREV2.000UIC/30CPR(COLECALCIFEROL)
45	70	CX	ECASIL81MG(ACIDOACETILSALICILICO)
46	30	CX	EKSON100/25MG(LEVODOPA+BENSERAZIDA)
47	20	CX	EPEZ5MG(DONEPEZILA)
48	140	CX	FORFIG100MG(SILYBUMMARIANUM)
50	25	CX	GAMALINE900MG(BARAGOOFFICINALIS)
51	40	CX	HOLMESH 40/25MG(HIDROCLOROTIAZIDA+OLMESARTANO)

53	50	CX	LABIRIN16MG(DICLORIDRATODEBETAÍSTINA)
54	60	CX	LACDAY(LACTASE)
55	70	CX	LESTER2MG(PITAVASTATINA)
56	40	CX	PURANT4(LEVOTIROXINA38MCG)
57	70	CX	LIPLESS100(CIPROFIBRATO)
58	30	CX	MAGNALIV(VITAMINAB5+VITAMINAB6)
61	85	CX	MILGAMMA150MG(BENFOTIAMINA)
62	40	CX	MONTELAIR4MG(MONTELUCASTEDESODIO)
63	70	CX	NOVANLO2,5MG(LEVANLODIPINOESILATO)
64	70	CX	NOVANLO5MG(LEVANLODIPINOESILATO)
66	200	CX	PRESS PLUS 5/20MG(ANLODIPINO+BENAZEPRIL)
67	100	CX	PRESSPLUS 5/10MG(ANLODIPINO+BENAZEPRIL)
68	30	CX	PROLIVE(LACTOBACILLUSACIDOPHILOS)
69	250	CX	PROLOPA200/50MG(LEVODOPA+BENSERAZIDA)
70	200	CX	PROLOPABD100/25MG(LEVODOPA + BENSERAZIDA)
71	30	CX	PROSSO(CALCEFEROL)
74	100	CX	RETEMIC5MG(CLORIDRATODEOXIBUTININA)
75	500	CX	RITALINALA20MG(METILFENIDATO)
	500	cx	RITALINALA10MG(METILFENIDATO)
76	200	CX	ROSUVASTATINA10MG
77	200	CX	ROSUVASTATINA40MG(TREZOR)
78	200	CX	SELOZOK100MG(METOPROLOL)
79	200	CX	SELOZOK25MG(METOPROLOL)

80	300	CX	SELOZOK50MG(METOPROLOL)
81	70	CX	SOTALOL120MG
82	120	CX	SOTALOL160MG
83	100	CX	STANGLIT(PIOGLITAZONA45MG)
84	30	CX	TRIMETAZIDINA35MG
85	300	CX	UTROGESTAN100MG(PROGESTERONA)
86	50	CX	VASOPRILPLUS20/12,5MG(ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA)
87	100	CX	VAST10MG(ATORVASTATINA)
88	120	CX	VAST20MG(ATORVASTATINA)
89	120	CX	VAST40MG(ATORVASTATINA)
90	70	CX	VENULA200MG(HIDROSMINA)
91	70	CX	VITAEK/30CPR(VITAMINAE)
92	50	CX	ZETIA10MG(EZETIMIBA)
93	100	CX	ZETSIM10/20MG(EZETIMIBA+SINVASTATINA)
94	100	CX	ZETSIM10/40MG(EZETIMIBA+SINVASTATINA)
95	20	FR	MILMUNE XP(MINERAIS+VITAMINAS+BETA- GLUCANADELEVEDOSACCHAROMYCESCEREVI SIAE)
96	120	SACH	DIOSMIN SACHE(DIOSMINA+HESPERIDINA) CXCOM30SACHE
97	200	CX	SOMALGINCARDIO200MG(ACIDOACETILSALICI LICO)
98	150	CX	SOMALGINCARDIO325MG
99	90	CX	BETRAT(TIAMINA+VITAMINAB12+VITAMINAB6)
100	60	CX	CARDIZEM60MG(DILTIZEM)

101	110	CX	SUSTRATE 10MG(PROPATILNITRATO)
102	300	CX	JANUMET50/850MG(FOSFATODESITAGLIPTINA+METFORMINA)
103	10	CAPS	DEXILANTE 60MG(DEXLANSOPRAZOL)
104	50	CX	CEBRALAT(CILOSTAZOL100MG)
105	20	CX	DEPAKOTEER(DIVALPROATODESODIO250MG)
106	20	CX	DEPAKOTEER(DIVALPROATODESODIO500MG)
107	50	CX	DONAREN50MG(TRAZADONA)
108	50	CX	DUOMO HP2/5MG(DOXAZOSINA+FINASTERIDA)
109	30	CX	FLEBON(PINUSPINASTER)
110	200	CX	GLIFAGEXR750MG(CLORIDRATODEMETFORMINA)
111	50	CX	HEIMER10MG(MEMANTINA)
112	300	CX	JANUMET50/1000MG(FOSFATODESITAGLIPTINA+METFORMINA)
113	100	CX	OMEGA3C/60CPS
114	300	CX	SOMALGINCARDIO100MG(ACIDOACETILSALICILICO)
115	100	CX	TRAYENTA DUO 2,5/850MG(LINAGLIPTINA+METFORMINA)
116	100	CX	XIGDUO5/1000(METFORMINA+DAPAGLIFLOZINA)
117	300	CAPS	ALENIA12/400MGCXCOM 60CAPS(FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO+BUDESONIDA)
118	300	CAPS	ALENIA6/200MG(FUMARATODEFORMOTEROL DI-HIDRATADO +BUDESONIDA)

119	30	DOSE	SERETIDE DISKUS50/250MG(XINAFOATO DE SALMETEROL +PROPIONATODEFLUTICASONA)
120	30	DOSE	SPIRIVARESPIMATE2,5MGC/60DOSES(TIOTROPIO)
121	50	CX	FIXA-CAL(CARBONATODECALCIO+VITAMINAD)
122	100	CX	CENTRUMBARI(QUELATUSBARI)CXCOM 120COMP.
123	60	FR	AVIANTXP(DES Loratadina)
124	50	FR	UNIZINCOXP(SULFATODEZINCO)
125	60	FR	COLÍRIO ANESTÉSICO(TETRACAÍNA+FENILEFRINA01% 10 ML
126	100	FR	OPTIVE COLIRIO(CARBOXIMETILCELULOSE+GLICERINA)
127	200	FR	KOIDEED(BETAMETASONA+DEXCLOFENIRAMINA)
128	200	FR	LACTULIV 667MG(LACTULOSE)
129	50	FR	TRAVATAN COLIRIO(TRAVAPROSTA)
130	100	FR	ACULAR CMC COLIRIO(CETOROLACOTROMETAMINA)
131	100	FR	FLORATE COLIRIO(FLUORMETOLONA)
132	30	FR	COLIRIO (TIMOLOL)
133	60	FR	RELESTATE COLIRIO (EPINASTINA)
134	60	FR	FLUTINOL COLIRIO (FLUORMETOLONA)
135	60	FR	OCUPRESS COLIRIO (DORZOLAMIDA)
136	100	Cx	EXFORGE HCT 160+12,5+5MG (VALSARTANA+ANIL + HIDROCLORITIAZIDA).

137	100	CX	EXFORGE HCT 320+25+10MG (VALSARTANA+ANL + HIDROCLORITIAZIDA
138	50	CX	MTOR (SUPLEMENTO ALIMENTAR)
139	60	CX	NIMEGON MET 50/1000 MG
140	60	CX	NIMEGON MET 50/850 MG


4. PREVISÃO DE ASSINATURA CONTRATUAL:

A assinatura ocorrerá no momento em que o ato administrativo for capaz de produzir os efeitos idôneos, nos termos da legislação vigente.

5. ESTIMATIVA FINANCEIRA:

O valor estimado para a contratação em tela será estabelecido com base em parâmetros legais dispostos no Artigo 23 da Lei nº 14.133/2021.

Xinguara/Pará, 14 de janeiro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 JANAINA PEREIRA FERREIRA
Data: 15/01/2025 16:52:21-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Janaina Pereira Ferreira
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 001/2025