



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO IV

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

| | |
|---|----------------------|
| ÓRGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAITUBA-PA. | |
| SETOR REQUISITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / DIRETORIA ADMINISTRATIVA D.A. | |
| Responsável pela Demanda/ Secretário Municipal de Saúde: Emerson de Oliveira Santos. | Decreto: Nº 113/2023 |
| E-mail: diretoriaadministrativa.semsa@itaituba.pa.gov.br Telefone (93) 99199-1207 - Secretário Municipal de Saúde (93) 99236-9148 - Assistente Administrativo (93) 992447131 - Assistente Administrativo | |
| 1. OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E DIVERSOS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA-PA, POR UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES. | |



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente aquisição de medicamentos psicotrópicos e diversos, para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde, no Município de Itaituba-PA, é de suma importância, em suas atividades de proporcionar assistência, melhor atendimento e saúde a população quanto a necessidade dos medicamentos, pois, é um direito garantido pela Constituição Federal e por leis específicas aos pacientes, que são atendidos pela saúde pública, ou seja, pacientes que fazem tratamentos pelo SUS - Sistema Único de Saúde, igualmente, a contratação em apreço é imprescindível para a continuidade das atividades desenvolvidas por esta secretaria, no sentido de garantir a saúde pública a toda população do Município.

Logo, essa aquisição é de suma importância, uma vez que em razão do dever de garantir o funcionamento dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde –SEMSA e do fortalecimento no desenvolvimento do seu labor, além da responsabilidade para com a Saúde Pública Municipal, a Secretaria Municipal de Saúde –SEMSA e o Município não podem correr o risco de adiar o processo, devendo buscar na lei e nos princípios norteadores da Administração Pública uma forma de solução que vá ao encontro do interesse público.

3. DESCRIÇÕES E QUANTIDADES DA NECESSIDADE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAITUBA.

| Item | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | UND. | QUANTIDADE |
|------|---|------|------------|
| 01 | ÁCIDO ASCÓRBICO COM 20ML | FCO | 25.000 |
| 02 | AMPICILINA 50MG/ML SO | FCO | 5.000 |
| 03 | AMPICILINA 500MG | CP | 20.000 |
| 04 | ACETILCISTEÍNA 20MG/ML (XAROPE) INFANTIL | FCO | 100.000 |



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

| | | | |
|----|--|-----|----------------|
| 05 | ACETILCISTEÍNA 20MG/ML (XAROPE) ADULTO | FCO | 100.000 |
| 06 | ACETILCISTEÍNA SACHÊ 600MG/5G | UND | 6.000 |
| 07 | ATORVASTATINA 40MG | CP | 6.000 |
| 08 | BISOPROLOL 2,5MG | CP | 2.000 |
| 09 | BROMOPRIDA 4MG/1ML 20ML | FCO | 3.000 |
| 10 | CARVÃO VEGETAL ATIVADO | CP | 3.000 |
| 11 | CETOCONAZOL 20MG/G CREME C/ 30G | BGA | 35.000 |
| 12 | CETOCONAZOL 200MG | CP | 200.000 |
| 13 | COLAGENASE 0,6U + CLORAFENICOL 0,01G 50G | BGA | 1.200 |
| 14 | COLCHICINA 0,5MG | UND | 20.000 |
| 15 | CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML INF. C/100ML | FCO | 100.000 |
| 16 | CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/ML ADULT. C/ 100ML | FCO | 100.000 |
| 17 | CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO 100MG+HISPERIDINA COMPLEXO 50MG+ÁCIDO ASCÓRBICO 50MG (DACTIL OB) | CP | 5.000 |
| 18 | CLOPIDROGREL 75MG | CP | 6.000 |
| 19 | CLORETO DE SÓDIO 0.9% SOLUÇÃO NASAL | UND | 600 |
| 20 | DEXTRANA 70 HIPROMELOSE 15ML | UND | 500 |
| 21 | DICLOFENACO DE SÓDIO GTS 10ML | FCO | 50.000 |



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

| | | | |
|----|--------------------------------------|-----|----------------|
| 22 | DICLOFENACO DE SÓDIO 50mg | CP | 400.000 |
| 23 | DIPIRONA 500MG | CP | 200.000 |
| 24 | DIMETICONA 40MG | CP | 40.000 |
| 25 | DIMETICONA GTS | FCO | 20.000 |
| 26 | DIGOXINA 0,05MG/ML | FCO | 100 |
| 27 | DILTIAZEM 30MG | CP | 5.000 |
| 28 | DOMPERIDONA 10MG | CP | 5.000 |
| 29 | DOXICICLINA 100MG | CP | 8.000 |
| 30 | FENOTEROL 5MG SOL.ORAL | FCO | 6.000 |
| 31 | METRONIDAZOL+NISTATINA CREME VAGINAL | BGA | 50.000 |
| 32 | N. BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA | CP | 10.000 |
| 33 | NEOMICINA + BACITRACINA POMADA | BGA | 40.000 |
| 34 | NIMESULIDA 100 MG | CP | 400.000 |
| 35 | NIMESULIDA 50 MG GTS | FCO | 50.000 |
| 36 | NITROFURAZONA POMADA 2MG/ G 500 G | UND | 1.200 |
| 37 | NITROFURAZONA POMADA 2 MG/G 30MG | BGA | 3.000 |
| 38 | NITRATO DE PRATA 1% OFTÁLMICO 3ML | UND | 50 |
| 39 | NIMODIPINO 30MG | CP | 5.000 |



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

| | | | |
|----|---|------|----------------|
| 40 | NITROFURAL 2MG/ 30G | UND | 8.000 |
| 41 | POLIVITAMINAS COMP. | CP | 200.000 |
| 42 | PRAPATILNITRATO (SUSTRATE) 10MG | UND | 3.000 |
| 43 | SECNIDAZOL 1G | CP | 300.000 |
| 44 | SOLUÇÃO RETAL-FCO C/ 133ML - ADULTO - (FOSTATO DE SÓDIO DIBÁSICO 0,06G+FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 0,16G/CLORETO DE BENZALCÔNIO / EDEDATO DISSÓDICO / ÁGUA PURIFICADA | FCO | 1.500 |
| 45 | VIT. A + D SOL. ORAL C/ 10 ML | FCO | 20.000 |
| 46 | SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G | BGA | 10.000 |
| 47 | SACCHARAMYCES BAULARDII 200MG | UND | 8.000 |
| 48 | SULFATO DE ZINCO 4MG/ML LÍQUIDO | FCO | 200 ok |
| 49 | ALPRAZOLAM 1MG COMP | CAP | 20.000 |
| 50 | ALPRAZOLAM 0,5MG | CAP | 20.000 |
| 51 | AMANTADINA 100MG | CAP | 7.200 |
| 52 | BUPROPIONA 150MG | COMP | 7.200 |
| 53 | BUSPIRONA 10MG | COMP | 2.400 |
| 54 | BUSPIRONA 5MG | COMP | 3.600 |
| 55 | BROMAZEPAM 3MG | COMP | 12.000 |
| 56 | BROMAZEPAM 6MG | COMP | 6.000 |



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

| | | | |
|----|-------------------------------------|------|---------------|
| 57 | CARBIDOPA + LEVODOPA 25/250MG | COMP | 24.000 |
| 58 | CITALOPRAM 20MG | COMP | 24.000 |
| 59 | CLOBAZAM 10MG | COMP | 4.800 |
| 60 | CLOBAZAM 20MG | COMP | 4.800 |
| 61 | CLOMIPRAMINA 25MG | COMP | 7.200 |
| 62 | CLOMIPRAMINA 75MG | COMP | 2.400 |
| 63 | CLONAZEPAM 0,5MG | COMP | 14.000 |
| 64 | Clonazepam 2mg | COMP | 22.000 |
| 65 | CLOZAPINA 25MG | COMP | 24.000 |
| 66 | CLOZAPINA 100MG | COMP | 24.000 |
| 67 | Diazepan 10mg | COMP | 48.000 |
| 68 | DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG | COMP | 12.400 |
| 69 | ESCITALOPRAM 10MG | COMP | 9.600 |
| 70 | ESCITALOPRAM 15MG | COMP | 9.600 |
| 71 | ESCITALOPRAM 20MG | COMP | 9.600 |
| 72 | HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25MG | COMP | 12.000 |
| 73 | HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 50MG | COMP | 12.000 |
| 74 | HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100MG | COMP | 12.000 |
| 75 | HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 200MG | COMP | 12.000 |



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

| | | | |
|----|---|--------|--------|
| 76 | IMIPRAMINA 25MG | COMP | 12.000 |
| 77 | LAMOTRIGINA 25MG | COMP | 7.200 |
| 78 | LAMOTRIGINA 50MG | COMP | 7.200 |
| 79 | LAMOTRIGINA 100MG | COMP | 7.200 |
| 80 | LEVODOPA 250mg+Carbidopa 25mg comprimido. | COMP | 30.000 |
| 81 | LEVOMEPRMAZINA 100MG | COMP | 7.200 |
| 82 | LEVOMEPRMAZINA 25MG | COMP | 7.200 |
| 83 | LEVOMEPRMAZINA 4% GTS | Frasco | 360 |
| 84 | MEMANTINA 10MG | COMP | 8.000 |
| 85 | MIRTARZAPINA 30MG | COMP | 7.200 |
| 86 | MISOPROSTOL 25MG | COMP | 3.000 |
| 87 | MISOPROSTOL 200MG | COMP | 3.000 |
| 88 | OLANZAPINA 5MG | COMP | 12.000 |
| 89 | OLANZAPINA 10MG | COMP | 12.000 |
| 90 | OXCARBAMAZEPINA 300MG | COMP | 12.000 |
| 91 | OXCARBAMAZEPINA 600MG | COMP | 12.000 |
| 92 | OXCARBAMAZEPINA 6%/ SUSP.ORAL | SUSP | 720 |
| 93 | PAROXETINA 20MG/CP | COMP | 80.000 |
| 94 | PAROXETINA 40MG/CP | COMP | 24.000 |
| 95 | PERICIAZINA 40MG/ML 4% | COMP | 300 |



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

| | | | |
|-----|-----------------------------|--------|----------------|
| 96 | PROMETAZINA 25MG | COMP | 24.000 |
| 97 | RISPERIDONA1 MG | COMP | 120.000 |
| 98 | RISPERIDONA2 MG | COMP | 120.000 |
| 99 | RISPERIDONA 3 MG | COMP | 180.000 |
| 100 | RISPERIDONA1 MG/ML | Frasco | 1.200 |
| 101 | RITALINA 10MG | COMP | 3.600 |
| 102 | SERTRALINA 25MG | COMP | 12.000 |
| 103 | SERTRALINA 50MG | COMP | 12.000 |
| 104 | SERTRALINA 100MG | COMP | 12.000 |
| 105 | TIORIDAZINA 100MG | COMP | 7.200 |
| 106 | TOPIRAMATO 25 MG | COMP | 12.000 |
| 107 | TOPIRAMATO 50 MG | COMP | 12.000 |
| 108 | TOPIRAMATO 100MG | COMP | 3.600 |
| 109 | VALPROATO DE SÓDIO 50MG/5ML | SUSP | 600 |
| 110 | VENLAFAXINA 37,5MG | COMP | 12.000 |
| 111 | VENLAFAXINA 75MG | COMP | 12.000 |

4. Observações gerais

4.1. Prazo de Entrega: De acordo com a necessidade do Município.

4.2. Local e horário da Entrega: **Av. Sagrado Coração de Jesus, s/n, Boa Esperança** - Secretaria Municipal de Saúde / Setor Diretoria administrativa – **Horário de Expediente:** manhã: 08h00min a 12h00min. Tarde: 14h00min a 17h00min.



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: **Secretaria Municipal de Saúde / Setor Diretoria administrativa/ Secretário Municipal de Saúde Emerson de Oliveira Santos (93) 99199-1207.**

4.4. Prazo para pagamento: **30 (trinta) dias**, a partir do recebimento da Mercadoria.

Itaituba-PA, 11 de dezembro de 2023

EMERSON DE OLIVEIRA SANTOS
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Municipal 113/2023.