



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



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/ Secretária Municipal de
Saúde: Horenice Cabral Moreira.

Decreto: N° 004/2025

E-mail: diretoriaadministrativa.semsa@itaituba.pa.gov.br

Telefone (93) 99199-1207 – Diretor Administrativo
(93) 99236-9148 - Assistente Administrativo
(93) 992447131 - Assistente Administrativo

- 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.

Os medicamentos Psicotrópicos e diversos, sujeito a controle especial se dará devido a necessidade da garantia de tratamento medicamentoso aos pacientes em acompanhamento/tratamento médico pelo SUS, medicamentos estes que por ventura venham a faltar na rede municipal, pode ocasionar assim, a interrupção do tratamento aos pacientes que necessitam desses medicamentos.

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 DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E DIVERSOS PARA ATENDER A NECESSIDADE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAITUBA.

Item	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND.	QUANTIDADE
01	ÁCIDO ASCÓRBICO 200MG/ML 20ML	FCO	25.000



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



02	AMPICILINA 50MG/ML 60ML SO	FCO	5.000
03	AMPICILINA 500MG	CP	20.000
04	ACETILCISTEÍNA 20MG/ML (XAROPE) INFANTIL – FCO C/120ML	FCO	100.000
05	ACETILCISTEÍNA 20MG/ML (XAROPE) ADULTO -- FCO C/120ML	FCO	100.000
06	ACETILCISTEÍNA SACHÊ (ENVELOPE) 600MG/5G	UND	6.000
07	ATORVASTATINA 40MG	COMP.	6.000
08	BISOPROLOL 2,5MG	COMP.	2.000
09	BROMOPRIDA 4MG/ML –GOTAS – FRASCO C/ 20ML	FCO	3.000
10	CETOCONAZOL 20MG/G CREME C/ 30G	BGA	35.000
111	CETOCONAZOL 200MG	COMP.	200.000
12	COLAGENASE 0,6U + CLORAFENICOL 0,01G 30G	BGA	1.200
13	COLCHICINA 0,5MG	COMP.	20.000
14	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML INF. C/100ML	FCO	100.000
15	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/ML ADULT. C/ 120ML	FCO	100.000
16	CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO 100MG+HISPERIDINA COMPLEXO 50MG+ÁCIDO ASCÓRBICO 50MG.	COMP.	5.000
17	CLOPIDROGREL 75MG	COMP.	3.000



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

18	CLORETO DE SÓDIO 0.9% SOLUÇÃO NASAL – FCO C/ 50ML	FCO	600
19	DEXTRANA 70 HIPROMELOSE – FCO C/15ML	FCO	500
20	DICLOFENACO DE SÓDIO 15MG/ ML GTS – FCO C/ 20ML	FCO	50.000
21	DICLOFENACO DE SÓDIO 50mg	COMP.	400.000
22	DIPIRONA 500MG	COMP.	200.000
23	DIMETICONA 40MG	COMP.	40.000
24	DIMETICONA 75MG/ML FCO C/ 15ML -GTS	FCO	20.000
25	DIGOXINA 0,05MG/ML – FCO C/ 60ML	FCO	100
26	DILTIAZEM 30MG	COMP.	5.000
27	DOMPERIDONA 10MG	COMP.	5.000
28	DOXICICLINA 100MG	COMP.	8.000
29	FENOTEROL 5MG/ML SOL.ORAL- FCO C/ 20ML	FCO	6.000
30	METRONIDAZOL+NISTATINA, CONCENTRAÇÃO: 100MG+20.000UI, CREME VAGINAL BGA C/ 50G	BGA	50.000
31	N. BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA, DOSAGEM 10MG+250MG	COMP.	10.000
32	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG + 250UI, POMADA, BGA C/ 50G.	BGA	40.000



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



33	NIMESULIDA 100 MG	COMP.	400.000
34	NIMESULIDA 50MG/ML, FCO C/ 15ML – GTS.	FCO	50.000
35	NITROFURAZONA POMADA 2MG/ G, POTE C/ 500 G	POTE	5.000
36	NITRATO DE PRATA, CONCENTRAÇÃO 10MG/ML, 1% OFTÁLMICO FCO C/ 3ML	UND	50
37	NIMODIPINO 30MG	COMP.	5.000
38	MULTIVITAMINAS COMPOSIÇÃO: A, B1, B2, B3, B6, B12, C, E, SAIS MINERAIS, OUTROS COMPONENTES ÁCIDO FÓLICO.	COMP.	200.000
39	PRAPATILNITRATO (SUSTRATE) 10MG	UND	3.000
40	SECNIDAZOL 1.000 MG	COMP.	300.000
41	SOLUÇÃO RETAL-FCO C/ 130ML - ADULTO - (FOSTATO DE SÓDIO DIBÁSICO 6%+FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 16%/CLORETO DE BENZALCÔNIO / EDEDATO DISSÓDICO / ÁGUA PURIFICADA	FCO	1.500
42	VITAMINA A + D SOL. ORAL C/ 10 ML	FCO	20.000
43	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G, BGA C/ 30G	BGA	15.000
44	SACCHARAMYCES BAULARDII 200MG	UND	8.000



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



45	SULFATO DE ZINCO 4MG/ML – FCO C/100ML.	FCO	3.000
46	ALPRAZOLAM 1MG	COMP.	20.000
47	ALPRAZOLAM 0,50MG	COMP.	20.000
48	AMANTADINA 100MG	COMP.	7.200
49	ARIPIPAZOL 10MG	COMP.	4.500
50	BUPROPIONA 150MG	COMP	7.200
51	BUSPIRONA 10MG	COMP	2.400
52	BUSPIRONA 5MG	COMP	3.600
53	BROMAZEPAM 3MG	COMP	12.000
54	BROMAZEPAM 6MG	COMP	6.000
55	CARBIDOPA + LEVODOPA 250MG/25MG	COMP	24.000
56	CITALOPRAM 20MG	COMP	12.000
57	CLOBAZAM 10MG	COMP	12.000
58	CLOBAZAM 20MG	COMP	12.000
59	CLOMIPRAMINA 25MG	COMP	7.200
60	CLOMIPRAMINA 75MG	COMP	2.400
61	CLONAZEPAM 0,5MG	COMP	14.000
62	CLONAZEPAM 2MG	COMP	32.000
63	CLOZAPINA 25MG	COMP	24.000
64	CLOZAPINA 100MG	COMP	24.000
65	DIAZEPAN 10MG	COMP	48.000



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



66	DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG	COMP	30.000
67	DULOXETINA 30MG	CAP.	3.000
68	ESCITALOPRAM 10MG	COMP	24.000
69	ESCITALOPRAM 15MG	COMP	24.000
70	ESCITALOPRAM 20MG	COMP	24.000
71	GABAPENTINA 300MG	COMP.	3.000
72	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25MG	COMP	50.000
73	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 50MG	COMP	50.000
74	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100MG	COMP	50.000
75	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 200MG	COMP	50.000
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	LEVETIRACETAM 250MG	COMP.	30.000
81	LEVETIRACETAM 500MG	COMP.	30.000
82	LEVETIRACETAM 100MG/ML 150ML	FCO	600
83	LEVODOPA 250mg+Carbidopa 25mg	COMP.	30.000
84	LEVOMEPROMAZINA 100MG	COMP	7.200



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

85	LEVOMEPROMAZINA 25MG	COMP	7.200
86	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ ML, 4% GTS. FCO C/ 20ML	FCO	360
87	MEMANTINA 10MG	COMP	8.000
88	MIDAZOLAM 15MG	COMP.	1.500
89	MIRTARZAPINA 30MG	COMP	7.200
90	MISOPROSTOL 25MCG – COMPRIMIDO VAGINAL.	COMP	3.000
91	MISOPROSTOL 200MCG - COMPRIMIDO VAGINAL.	COMP	3.000
92	OLANZAPINA 5MG	COMP	24.000
93	OLANZAPINA 10MG	COMP	24.000
94	OXCARBAMAZEPINA 300MG	COMP	30.000
95	OXCARBAMAZEPINA 600MG	COMP	30.000
96	OXCARBAMAZEPINA 60MG/ML, 6%/ SUSP.ORAL, FCO C/ 100ML.	SUSP	720
97	PAROXETINA 20MG	COMP	100.000
98	PAROXETINA 40MG	COMP	24.000
99	PERICIAZINA 40MG/ML 4% - FCO C/20ML.	COMP	300
100	PROMETAZINA 25MG	COMP	24.000
101	RISPERIDONA 1 MG	COMP	200.000
102	RISPERIDONA 2 MG	COMP	150.000
103	RISPERIDONA 3 MG	COMP	230.000



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



104	RISPERIDONA 1 MG/ML, COM PIPETA DOSADORA – FCO C/ 30ML	FCO	5.000
105	METILFENIDATO CLORIDRATO (RITALINA) 10MG	COMP	30.000
106	SERTRALINA 25MG	COMP	12.000
107	SERTRALINA 50MG	COMP	12.000
108	SERTRALINA 100MG	COMP	12.000
109	TIORIDAZINA 100MG	COMP	7.200
110	TOPIRAMATO 25 MG	COMP	30.000
111	TOPIRAMATO 50 MG	COMP	30.000
112	TOPIRAMATO 100MG	COMP	20.000
113	VALPROATO DE SÓDIO 50MG/5ML – FCO C/ 100ML	SUSP	600
114	VENLAFAXINA 37,5MG	COMP	12.000
115	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: **Centro Administrativo Municipal - Rodovia Transamazônica, S/Nº, Bairro Floresta, em frente ao Ginásio Municipal** - Secretaria Municipal de Saúde / Setor Almoxarifado – Horário de Expediente: manhã: 08h00min a 14h00min.

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: **Secretaria Municipal de Saúde / Coordenador de Almoxarifado/ Daniel Chagas Aguiar (93) 99100-5282.**

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



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



Itaituba-PA, 10 de março de 2025

HORENICE CABRAL MOREIRA
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto Municipal 004/2025.