



ANEXO III – DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA						
Órgão: <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>						
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Secretaria Municipal de Saúde						
Responsável pela Demanda: ELKE VERENA BARG SCHLICHTING DA SILVA						
E-mail: sec.saude@agrolandia.sc.gov.br			Telefone: ( 4 7 ) 3534-0350			
<b>1. Objeto: REGISTRO DE PREÇO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS PARA SUPORTE AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO AMBULATORIAL, DESTINADOS AO USO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) DO MUNICÍPIO DE AGROLÂNDIA/SC.</b>						
<b>2. Justificativa da necessidade da contratação:</b> A Secretaria Municipal de Saúde de Agrolândia/SC busca garantir assistência farmacêutica contínua à população usuária do SUS. Para isso, a aquisição de medicamentos manipulados é fundamental para o suporte ao diagnóstico e tratamento ambulatorial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os medicamentos manipulados permitem formulações personalizadas, atendendo pacientes com necessidades específicas, como ajustes de dosagem e restrições a excipientes. Além disso, oferecem alternativa economicamente viável, reduzindo custos em comparação aos industrializados. A aquisição desses medicamentos evita interrupções nos tratamentos, garantindo maior adesão terapêutica e melhores resultados clínicos. Além disso, algumas formulações são de difícil obtenção no mercado tradicional, tornando a manipulação essencial para o atendimento adequado. A modalidade de Registro de Preços possibilita agilidade na aquisição, controle eficiente de estoques e atendimento contínuo da demanda, evitando desabastecimento. Essa estratégia assegura um processo otimizado, econômico e seguro, garantindo qualidade nos serviços prestados à população. Portanto, a contratação justifica-se pela necessidade de garantir tratamentos eficazes, acessíveis e ininterruptos, reforçando o compromisso da administração pública com a saúde dos munícipes.						
<b>3. Descrições e quantidades</b>						
Item	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM (*)	SUBITEM (**)	MARCA (SE APLICÁVEL )	UNIDADE DE MEDIDA	QUANT
01	SOLUÇÃO DE LUGOL 2% FR 30ML	MATERIAL	Consumo		UNIDADE	06

ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE AGROLÂNDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROCESSO Nº 025.150.2025  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/p8ada611ad797d>





**PREFEITURA MUNICIPAL DE AGROLÂNDIA**  
**Secretária de Administração, Planejamento e Finanças.**  
Rua dos Pioneiros, nº 109, Centro, Agrolândia, SC - CEP: 88420-000.

02	SOLUÇÃO DE ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 90% 30ML	MATERIAL	Consumo		UNIDADE	06
03	PAPAÍNA 2% GEL OU CREME, FRASCO COM 100GR	MATERIAL	Consumo		UNIDADE	50
04	PAPAÍNA 5% GEL OU CREME, FRASCO COM 100GR	MATERIAL	Consumo		UNIDADE	50
05	PAPAÍNA 10% GEL OU CREME, FRASCO COM 100GR	MATERIAL	Consumo		UNIDADE	50

**(\*) Materiais; serviços; obras; serviços de engenharia.**

**(\*\*) Consumo; permanente; continuado; não continuado.**

**4. Grau de prioridade da compra: Média**

**5. Estimativa de valor: A DEFINIR**

**6. Prazo de entrega/ execução: 10 DIAS.**

**7. Local e horário da entrega/execução: Secretaria Municipal de Saúde**

**8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: Não**

**9. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa:**

Agrolândia, 07 de Fevereiro de 2025

ELKE VERENA BARG SCHLICHTING DA SILVA

**OBSERVAÇÕES:**

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 21/02/2025 ÀS 07:10:03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR <https://c.ipm.com.br/p8ada611ad797d>

