



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: MUNICÍPIO DE ENTRE RIOS-SC
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Responsável pela Demanda: GETÚLIO ANTÔNIO Matrícula: 40401 BAZZI
Telefone: (49) 3351-0062 E-mail: saúde.e.r@gmail.com
1. Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS CONSTANTES NA TABELA REMUME, E MEDICAMENTOS QUE NÃO POSSUAM NA FARMÁCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ENTRE RIOS/SC, PARA ATENDER A DEMANDA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO;
1. Justificativa da necessidade da contratação Levando em consideração a função da Secretaria Municipal de Saúde de Entre Rios, salienta-se a prioridade na aquisição de medicamentos, cuja falta na rede municipal pode impactar diretamente os pacientes em acompanhamentos médico, evitando qualquer interrupção que possa comprometer a saúde dos usuários. Desta forma prioriza-se a necessidade de assegurar o acesso da população a medicamentos não padronizados, e que não conste na farmácia da unidade. A Secretaria de Saúde recebe diariamente um significativo número de pacientes, e é fundamental garantir o atendimento adequado aos mesmos. Os medicamentos são essenciais para tratamento de diversas doenças e condições de saúde, ajudando aliviar sintomas, controlar doenças crônicas e até mesmo salvar vidas em situações de emergência. A contratação deverá ocorrer por meio de procedimento licitatório de ampla concorrência e publicidade, em obediência a lei de licitações 14.133/21. Sendo assim, essa aquisição é de suma importância, pois o quantitativo de pacientes que



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS

necessitam de medicação justifica a necessidade da aquisição dos medicamentos, visto que estes são necessários para atender as necessidades da comunidade e proporcionar um serviço de qualidade e humanizado.

A presente aquisição deverá ser feita de forma fracionada de acordo com a demanda da secretaria.

2. Descrições e quantidades

Segue anexa lista de acordo com a solicitação de compras

DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	VALOR TOTAL R\$
MEDICAMENTOS DE REFERÊNCIA	20%	35.000,00
MEDICAMENTOS GENÉRICOS	40%	30.000,00
MEDICAMENTOS SIMILARES	40%	10.000,00

4. Observações gerais

4.1. Prazo de Entrega/ Execução: 30 (trinta) dias

4.2. Local e horário da Entrega/Execução: Secretaria De Saúde, Rua Toldinho, Horários Para O Recebimento Da Entrega, 08h00min - 11h30min E Das 13h00min - 17h00min.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: GETÚLIO ANTÔNIO BAZZI, Secretaria De Saúde.

4.4. Prazo para pagamento: 30 (trinta) dias após a conclusão dos trabalhos

Entre Rios-SC, 21 de janeiro de 2024.

GETÚLIO ANTÔNIO BAZZI
Secretário Municipal de Saúde

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.