



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000

Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: [gabinete@indianopolis.pr.gov.br](mailto:gabinete@indianopolis.pr.gov.br)

INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Pelo presente instrumento, encaminha-se à consideração do Departamento de Licitações, Documento de Formalização da Demanda – DFD para aquisição de bens e serviços, abaixo discriminados.

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Setor Requisitante	Secretaria de Saúde
Responsável (is) pela formalização da demanda	Jamesley Faeda Pinelli
E-mail	Admsaude@indianopolis.pr.gov.br
Telefone/Ramal	(44)920016338

### 2. OBJETO DA FUTURA CONTRATAÇÃO

AQUISIÇÃO DE Medicamentos para Farmácia Básica do Município

### 3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A contratação para a compra de medicamentos para farmácia básica do Município é fundamental para garantir o atendimento adequado às necessidades dos pacientes. A compra regular de medicamentos assegura que a farmácia mantenha estoques adequados para o atendimento diário aos pacientes, evitando a falta de medicamentos essenciais.

Farmácia também precisa estar preparada para situações emergenciais, para fornecer medicamentos em tempo hábil, o que exige a compra antecipada e manutenção de estoques.

### 4. ESTIMATIVA DE PREÇOS

O valor estimado para a realização da futura contratação será de R\$ 50.125,10

Item	Descrição	QUANT.	Unid	Unitário	Global
1.	Aceticisteina xarope 20ml	30	Und	10,50	315,00
2.	Aceticisteina xarope 40ml	30	Und	10,50	315,00
3.	Alprazolam cpr 0,5 mg	1800	cpr	0,18	324,00



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000

Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: [gabinete@indianopolis.pr.gov.br](mailto:gabinete@indianopolis.pr.gov.br)

INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

4.	Alprazolam cpr 1 mg	1800	Cpr	0,20	360,00
5.	Betaistina 24mg cpr	900	Cpr	0,40	360,00
6.	Bromazepam cpr 3 mg	1200	Cpr	0,20	240,00
7.	Bromoprida gotas 4mg/ml	50	Und	5,00	250,00
8.	Bromoprida 10 mg cpr	600	Cpr	0,50	300,00
9.	Bupropiona cpr 150mg	1200	Cpr	1,00	1.200,00
10.	Colecalciferol 10.000ul	1200	Cpr	1,50	1.800,00
11.	Cilostazol 50mg cpr	1200	Cpr	0,32	384,00
12.	Cilostazol 100mg cpr	600	Cpr	0,52	312,00
13.	Citalopram 20mg cpr	1200	Cpr	0,38	456,00
14.	kolagenase ++ cloranfenicol 30mg	30	Und	25,00	750,00
15.	Desvenlafaxina 100mg cpr	600	Cpr	1,50	900,00
16.	Duloxetina 60mg	1200	Cpr	3,00	3.600,00
17.	Duloxetina 30mg	1200	Cpr	1,20	1.440,00
18.	Enosparina 40mg ampola	30	Amp	25,00	750,00
19.	Escitalopram 10mg cpr	2800	Cpr	0,32	896,00
20.	Escitalopram 20mg	1800	Cpr	0,55	990,00
21.	Escopalamina +dipirona gotas 20ml	50	Fr	10,00	500,00
22.	Isossorbida 20mg cpr	300	Cpr	0,25	75,00
23.	Imipramina 25mg	1200	Cpr	0,68	816,00
24.	Paroxetina 20mg cpr	1800	Cpr	0,37	666,00
25.	Quetiapina 25 mg cpr	1800	Cpr	0,36	648,00
26.	Quetiapina 100mg cpr	600	Cpr	1,15	690,00
27.	Pregabalina 75 mg	1800	Cpr	0,60	1.080,00
28.	Pregabalina 150 mg cpr	1200	Cpr	0,88	1.056,00
29.	Topiramato 25mg	180	Cpr	0,32	57,60
30.	Topiramato 50mg	180	Cpr	0,60	108,00
31.	Levomepromazina 25mg	900	Cpr	0,70	630,00
32.	Levomepromazina 100mg	900	Cpr	1,40	1.260,00
33.	Tramadol 50mg cpr	1800	Cpr	1,20	2.160,00



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000

Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: [gabinete@indianopolis.pr.gov.br](mailto:gabinete@indianopolis.pr.gov.br)

INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

34.	Metformina 500 mg cpr	2000	Cpr	0,20	400,00
35.	Metilfenidato 10mg	600	Cpr	1,20	720,00
36.	Propratilnitrato 10mg cpr	900	Cpr	0,62	558,00
37.	Rosuvastatina 10mg cpr	900	Cpr	0,38	342,00
38.	Rosuvastatina 20mg cpr	900	Cpr	0,48	432,00
39.	Sacarato oxido férrico 100 mg/5ml	100	Und	15,00	1.500,00
40.	Cetoprofeno 50mg/ml	50	Und	6,60	330,00
41.	Clobazam 20mg cpr	200	Cpr	-	-
42.	Clor. Loperamida 2 mg cpr	120	Cpr	0,50	60,00
43.	Cloridrato sertralina 50mg cpr	5000	Cpr	0,30	1.500,00
44.	Cloridrato de sertralina 100mg cpr	900	Cpr	1,00	900,00
45.	Diosmina 450 mg+ hespirodina 50mg cpr	6000	Cpr	0,90	5.400,00
46.	Dipr. De betametasona 5mg/ml + fosfato diss. De betametasona 2mg/ml	100	Amp	6,50	650,00
47.	Levotiroxina 75 mg	1800	Cpr	0,40	720,00
48.	Mal. dexcloferniramina 2 mg +betametasona 0,25mg (koid D)	120	Und	10,80	1.296,00
49.	Nistatina creme vaginal	30	Amp	12,00	360,00
50.	Pantoprazol 40mg	1200	Cpr	0,38	456,00
51.	Saccharomyces boulardi 100mg	180	Cpr	1,80	324,00
52.	Venlafaxina 75 mg	1800	Cpr	0,90	1.620,00
53.	Venlafaxina 150 mg	1200	Cpr	1,32	1.584,00
54.	Zolpiden 10 mg	3000	Cpr	0,32	960,00
55.	Escopalamina 10 mg	600	Cpr	1,00	600,00
56.	Cinarizina 75 mg	600	Cpr	0,80	480,00
57.	Ambroxol 100ml	25	Und	9,50	237,50
58.	Kolagenase + cloranfenicol pomada 30 gramas	20	Und	-	-
59.	Diclofenaco sódico 50 mg	1200	Cpr	0,12	144,00
60.	Diclofenaco gotas 15mg/ml	15	Fr	8,20	123,00
61.	Diclofenaco injetável 25 mg/ml	15	Amp	2,00	30,00



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000

Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: [gabinete@indianopolis.pr.gov.br](mailto:gabinete@indianopolis.pr.gov.br)

**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

62.	Salbutamol xarope 0,48	6	FR	14,50	87,00
63.	Bisacodil	60	Drg	0,50	30,00
64.	Compressa de gases com 500 und	60	Pct	32,00	1.920,00
65.	Lenço papel hospitalar	12	Und	16,50	198,00
66.	Óleo de girassol 100 ml	50	FR	9,50	475,00
					50.125,10

## 5. GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO INDICADA

A contratação terá o seguinte grau de prioridade: **Alto**

A priorização de medicamentos em uma farmácia básica busca sempre garantir a atuação eficaz nas condições mais prevalentes e urgentes da população atendida, priorizando os medicamentos essenciais e aqueles com maior impacto no controle de doenças crônicas e emergenciais.

## 6. INDICAÇÃO DE VINCULAÇÃO OU DEPENDÊNCIA COM O OBJETO

Não se aplica

## 7. OUTRAS CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

Prazo de Entrega: 30 dias

Local e horário da entrega/execução: Secretaria de Saúde das 07h30min as 11h00min e 13h00min às 16h30min

Indianópolis - Pr. 07 de fevereiro de 2025.

Elaborado por

Jamesley Faeda Pinelli  
RG 6875992-3  
Agente de Saúde

Jamesley Faeda Pinelli

Aprovado por:

JOSÉ LOURENÇO TORMENA  
Secretário Municipal de Saúde  
R. G. 4.028.463-0 - CPF 528.836.049-91  
Portaria 004/2025  
José Lourenço Tormena

Secretário de saúde