



**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD**

<b>ÓRGÃO:</b> Fundo Municipal de Saúde		<b>DFD/ nº:</b> 38/2024	
<b>SETOR REQUISITANTE:</b> Secretaria Municipal de Saúde de Boquim			
<b>NOME:</b> Bruna Cruz Santos		<b>MATRÍCULA:</b> 1000000867	
<b>CPF:</b> 068.802.705-90		<b>TELEFONE:</b> (79) 99915-0607	
<b>CARGO:</b> Secretária Municipal de Saúde		<b>E-MAIL:</b> <a href="mailto:sec.saudeboquim@hotmail.com">sec.saudeboquim@hotmail.com</a>	
<b>RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:</b>			
<b>NOME:</b> Daniel Andrade de Oliveira		<b>MATRÍCULA:</b> 1162	
<b>CPF:</b> 791.554.565-53		<b>TELEFONE:</b> (79) 99977-1241	
<b>CARGO:</b> Coordenador de Assistência Farmacêutica		<b>E-MAIL:</b> <a href="mailto:daniel.boquim@gmail.com">daniel.boquim@gmail.com</a>	

**2.1. Descrição da Demanda:**

Fornecimento parcelado de medicamentos não padronizados pelo SUS na modalidade ABC FARMA para suprir as necessidades da secretaria municipal de saúde

**2.2. Justificativa da necessidade da contratação:**

Considerando a necessidade de aquisição de medicamentos (de referência, genéricos, similares, de controle especial - Portaria MS nº 344/98), constantes da tabela com base na listagem de A a Z do Órgão Oficial da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico – ABCFARMA/GUIA DA FARMÁCIA, através do MAIOR DESCONTO PERCENTUAL, PARA ATENDER A Secretaria Municipal de Saúde de Boquim. A porcentagem contida neste documento está conforme a Ata de Registro de Preço nº 15/2023, pregão eletrônico nº

**3.1. Quantitativo e estimativa preliminar do valor da contratação:**

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	Aquisição de medicamentos DE REFERÊNCIA (ÉTICOS) com base na listagem de A à Z do Órgão Oficial da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico – ABCFARMA/GUIA DA FARMÁCIA.	Unidade	1	R\$ 28.000,00	R\$ 28.000,00
2	Aquisição de medicamentos GENÉRICOS com base na listagem de A à Z do Órgão Oficial da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico – ABCFARMA/GUIA DA FARMÁCIA.	Unidade	1	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
3	Aquisição de medicamentos SIMILARES com base na listagem de A à Z do Órgão Oficial da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico – ABCFARMA/GUIA DA FARMÁCIA.	Unidade	1	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00
4	Aquisição de suplementos alimentares.	Unidade	1	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00

**4.1. Data provável para início da contratação:**

01/05/2024, conforme consta no Calendário, anexo do PCA 2024.

**4.2. Data provável para conclusão contratação:**

01/05/2025

**4.3. Grau de Prioridade da compra ou da contratação:**



BOQUIM

900002

ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUIM

- Nível Baixo
- Nível Médio
- Nível Alto

Motivo: medicamentos para a rede básica de assistência farmacêutica de forma contínua e ininterrupta

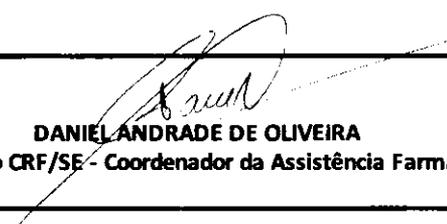
4.4. Indicação de vinculação ou dependência com o objeto de outro documento de formalização de demanda.

Não há dependência.

Certifico que a formalização da demanda acima identificada, bem como os seus anexos, se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da contratação do presente documento.

Boquim(SE), 23 de abril de 2024

Responsável pela Demanda:

  
DANIEL ANDRADE DE OLIVEIRA  
Farmacêutico CRF/SE - Coordenador da Assistência Farmacêutica

Aprovo a abertura deste processo:

  
BRUNA CRUZ SANTOS  
Secretária Municipal de Saúde