



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: Decreto: Nº 004/2025
Ilorenice Cabral Moreira.

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

Telefone (93) 99199-1207 – Diretor Administrativo

(93) 99236-9148 - Assistente Administrativo

(93) 992447131 - Assistente Administrativo

- 1. OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS, PARA ATENDER A DEMANDA 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 injetáveis 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 injetáveis, 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.

A população quanto a necessidade dos MEDICAMENTOS INJETÁVEIS, 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

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.



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



3. DESCRIÇÕES E QUANTIDADES DA NECESSIDADE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAITUBA.

Item	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND.	QUANTIDADE
01	ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG\5ML	AMP.	70.000
02	ÁCIDO TRANEXANICO 50MG - AMP C/ 5ML	AMP.	8.000
03	ADENOSINA INJ 6MG/2ML	AMP.	1.000
04	ÁGUA P/ INJEÇÃO 20ML	AMP.	40.000
05	ALBUMINA HUMANA INJ	AMP.	600
06	AMICACINA INJ 250MG	AMP.	1.500
07	AMIODARONA INJ 50MG/ML	AMP.	2.000
08	AZITROMICINA INJ 500MG	AMP.	600
09	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	AMP.	50.000
10	ALTEPLASE 10MG/ML	AMP.	300
11	AMICACINA 100MG/2ML S.I	AMP.	1.000
12	AMICACINA 500MG/2ML S.I	AMP.	1.000
13	AMINOFILINA 240MG/10ML S.I	AMP.	2.600
14	AMPICILINA 1G S.I	AMP.	2.400
15	AMPICILINA 500MG/ML	AMP.	2.400
16	BIPERIDENO LACTATO 5MG/ML	AMP.	600
17	BROMETO DE PANCURÔNIO 2MG/ML AMP	AMP.	600
18	BROMETO DE RANCURÔNIO 10MG/ML AMP	AMP.	500
19	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML	AMP.	1.200
20	BUPIVACAÍNA 0,5% HIPERBÁRICA + GLICOSE 8% 5MG/ML + 80MG/ML	AMP.	600



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



21	BUTILBROM. ESCOPOL. + DIPIRONA S.I	AMP.	24.000
22	BROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML	AMP.	5.000
23	CEFTRIAXONA 1G	AMP.	50.000
24	CEFALOTINA 1G S.I	AMP.	10.000
25	CEFAZOLINA 1MG S.I	AMP.	3.000
26	CEFEPIMA 1G	AMP.	800
27	CEFEPIMA 2G	AMP.	800
28	CEFOTAXIMA 500MG INJ	AMP.	300
29	CEFTAZIDIMA 1G	AMP.	300
30	CETOPROFENO 100MG/2ML I.M	AMP.	3.000
31	CETOPROFENO 100MG/2ML I.V	AMP.	3.000
32	CEFUROXIMA ING 750MG	AMP.	600
33	CLARITROMICINA 500MG	AMP.	8.000
34	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,25MG/ML S.I 20ML	AMP.	600
35	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,75MG/ML S.I 20ML	AMP.	600
36	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,50MG/ML S.I 20ML	AMP.	600
37	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA 10,0MG/ML S.I 20ML	AMP.	500
38	CLORIDRATO DE LEVOBUPICACAÍNA 0,50% 5MG/ML S.I 20ML	AMP.	500
39	CLORIDRATO DE LEVOBUPICACAÍNA 0,75% 5MG/ML S.I 20ML	AMP.	500
40	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) -	AMP.	1.200



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

	EPINEFRINA 0,005MG/ML 20ML		
41	CLORIDRATO DE SUCCINILCOLINA INJ 100MG	AMP.	800
42	CLORIDRATO DE SUCCINILCOLINA INJ 500MG	AMP.	800
43	CIMETIDINA 300MG/2ML S.I	AMP.	20.000
44	CIPROFLOXACINO 2MG/200ML S.I	AMP.	4.000
45	CLINDAMICINA 600MG/4ML	AMP.	1.500
46	CLORPROMAZINA 5MG / ML	AMP.	1.000
47	CLORAFENICOL 1G S.I	AMP.	4.000
48	CLORETO DE POTÁSSIO 10% S.I	AMP.	1.500
49	CLORIDRATO DE CETAMINA 10 ML	AMP.	600
50	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML AMP	AMP.	200
51	CLORIDRATO DE LIDOCAINA + GLICOSE 7,5% (PESADA 5,0% 50MG/ML) SOL. INJ. 2ML	AMP.	800
52	COMPLEXO B S.I	AMP.	70.000
53	DENOSUMABE 60MG/ML 1ML	AMP.	5
54	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML S.I	AMP.	1.200
55	DEXAMETASONA 4MG/ML	AMP.	70.000
56	DIAZEPAN 5MG/ML	AMP.	3.000
57	DICLOFENACO DE SÓDIO 75MG S.I	AMP.	50.000
58	DIPIRONA 500MG/ML 2ML INJETÁVEL	AMP.	120.000
59	DIPROP. DE BETAMETASONA+FOSF.DISSÓD.DE BETAMETASONA 5MG/ML + 2MG/ML	AMP.	2.400
60	DOBUTAMINA 250MG/20ML	AMP.	500
61	DOMPERIDONA 1MG/ML	AMP.	100



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

62	ENOXAPARINA 20MG/ML	AMP.	1.500
63	ENOXAPARINA 40MG/ML	AMP.	2.000
64	ENOXAPARINA 60MG/ML	AMP.	2.000
65	ENOXAPARINA 80MG/ML	AMP.	1.500
66	EPINEFRINA 1G/1ML S.I	AMP.	1.200
67	ESTREPTOQUINASE INJ. 1.500.000 UI	AMP.	100
68	ETILEFRINA 10MG/ML S.I	AMP.	4.000
69	ERGOMETRINA 0,2MG (ERGOTRAT)	AMP.	1.000
70	FENOBARBITAL 100 MG/ML	AMP.	500
71	FENTALINA 50UG/10ML S.I AMP	AMP.	500
72	FENITOÍNA sódica 50mg/ml injetável	AMP.	600
73	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML 2.I	AMP.	10.000
74	FLUMAZENIL 0,1MG/2ML	AMP.	500
75	GENTAMICINA 20MG S.I	AMP.	1.200
76	GENTAMICINA 40MG S.I	AMP.	3.600
77	GENTAMICINA 80MG S.I	AMP.	12.000
78	GLUCAGON S.I	AMP.	100
79	GLUCONATO DE CÁLCIO 10%	AMP.	1.500
80	GLICOSE 25%	AMP.	100.000
81	HALOTANO 100ML S.I - FCO/AMP	AMP.	60
82	HALOPERIDOL DECANOATO 5MG/ML	AMP.	1.200
83	HEPARINA 5000 UI 5ml	AMP.	2.000
84	HIDRALAZINA 20MG S.I	AMP.	2.400



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

85	HIDROCORTISONA 500 MG	AMP.	12.000
86	HIDROCORTISONA 100 MG	AMP.	8.000
87	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RH (D)	AMP.	1.200
88	IMIPINEM INJ. 500MG	AMP.	300
89	ISOXSSUPRINA 5MG/ML	AMP.	600
90	LIDOCAINA 2% 20ml	AMP.	5.000
91	LEVOMEPRAMAZINA 40MG/ML	AMP.	300
92	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADA 5MG/ML (0,5%) 100ML	AMP.	4.800
93	METOCLOPRAMIDA 10MG/2 ML	AMP.	24.000
94	METRONIDAZOL 500MG/100ML S.I.	AMP.	8.000
95	MIDAZOLAM 5MG/ML AMP 10ML	AMP.	1.500
96	MORFINA 0,1 MG S.I	AMP.	800
97	MORFINA 10MG S.I	AMP.	2.000
98	MORFINA 0,2 MG/ML	AMP.	1.000
99	NALOXONA INJETÁVEL (solução) 0,02 mg/1 ml	AMP.	200
100	NITROGLICERINA 5MG/ML	AMP.	500
101	NITROPRUSSATO DE SÓDIO 50MG	AMP.	800
102	OCITOCINA 5 UI/ML S.I.	AMP.	6.000
103	OMEPRAZOL 40 MG/ML	AMP.	2.500
104	OXACILINA 500 MG S.I.	AMP.	6.000
105	PENIC. CRISTAL. 5.000.000 UI	AMP.	600
106	PIRACETAM 200 MG/ML 5 ML S.I.	AMP.	1.000
107	PIPERACILINA SÓDICA 2MG + TAZOBACTAM	AMP.	1.200



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



	SÓDICO 250MG/10ML		
108	PIPERACILINA SÓDICA 4MG + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG/10ML	AMP.	1.200
109	PROMETAZINA 25 MG/ML	AMP.	12.000
110	PROPOFOL 10MG/ML	AMP.	500
111	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100MG/5ML	AMP.	6.000
112	SULFATO DE TERBUTALINA INJ 0,5MG/ML	AMP.	2.000
113	TENOXICAM 20 MG S.I	AMP.	4.000
114	TENOXICAM 40 MG S.I	AMP.	2.000
115	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/1ML	AMP.	1.000
116	Tiopental sódico 1,0g pó estéril	AMP.	500
117	TRAMADOL 100 MG S.I	AMP.	3.000
118	VANCOMICINA 500 MG S.I	AMP.	1.000
119	VANCOMICINA 1G S.I	AMP.	1.000
120	VITAMINA "K"	AMP.	3.600

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/N, 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, 12 de março de 2025



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