



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

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 injetável para o Hospital Municipal de Indianópolis.

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A presente contratação visa à aquisição de medicamentos para atender às necessidades de tratamento e cuidado dos pacientes atendidos no Hospital Municipal, garantindo a continuidade da assistência à saúde e o atendimento adequado às demandas clínicas e emergenciais.

A compra envolverá medicamentos essenciais para o tratamento de diversas condições de saúde, tanto em atendimentos ambulatoriais quanto em situações de urgência e emergência.

4. ESTIMATIVA DE PREÇOS

O valor estimado para a realização da futura contratação será de R\$ 28.470,30 (vinte e oito mil quatrocentos e setenta reais e trinta centavos).

Item	Descrição	QUANT.	Unid	Unitário	Global
1.	Etomidato 2mg inj	50	Ampola	16,90	845,00
2.	Dobutamina 250 mg inj	30	Ampola	6,00	180,00
3.	Cimetidina 150 mg inj	200	Ampola	1,30	260,00
4.	Coreto de Sódio 20%	100	Ampola	1,00	100,00
5.	Coreto de Potássio 19,1	100	Ampola	1,10	110,00
6.	Heparina 5.000UI/ML	50	Ampola	24,50	1.225,00



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

INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

7.	Heparina 5.000UI/0,25ML	50	Ampola	10,50	525,00 -
8.	Tramadol 50MG INJ	300	Ampola	1,90	570,00 ..
9.	Clopixol depot	100	Ampola	102,50	10.250,00 -
10.	Morfina 10 mg inj	200	Ampola	5,20	1.040,00 -
11.	Naloxana inj	50	Ampola	7,60	380,00 ..
12.	Flumazeni inj	50	Ampola	7,70	385,00 -
13.	Fenorbarbital 200mg inj	100	Ampola	4,60	460,00 -
14.	Fleet enema	50	Ampola	17,70	885,00 -
15.	Epinefrina 1 mg 1nj	50	Ampola	2,50	125,00 -
16.	Aminofiina 24mg/ml	50	Ampola	4,60	230,00 ✓
17.	Amiodarona 50mg inj	50	Ampola	0,50	25,00 -
18.	Ceftriaxona 1g E.V	300	Ampola	5,60	1.680,00 -
19.	Cetoprofeno 50 mg I.M inj	200	Ampola	1,90	380,00 ✓
20.	Cetoprofeno 100 mg E.V inj	200	Ampola	4,80	960,00 ✓
21.	Cimetidina inj	200	Ampola	1,30	260,00 ..
22.	Cloreto de Potassio 19,1%	-	-	-	-
23.	Coreto de Sodio20%	-	-	-	-
24.	Dexametasona inj	300	Ampola	1,20	360,00 -
25.	Diclofenaco inj	100	Ampola	1,10	110,00 -
26.	Bromoprida inj	300	Ampola	2,30	690,00 -
27.	Escopolamina inj	100	Ampola	1,40	140,00 -
28.	Escopalamina + dipirona inj	300	Ampola	1,80	540,00 -
29.	Dipirona inj	200	Ampola	0,90	180,00 -
30.	Furosemida inj	100	Ampola	0,90	90,00 -
31.	Hidralazina 20 mg	50	Ampola	9,90	495,00 -
32.	Hidrocortisona 500mg inj	200	Ampola	6,30	1.260,00 -
33.	Lidocaína 2% 20MG/ML	100	Ampola	11,90	1.190,00 -
34.	Manitol	20	Ampola	17,50	350,00 -
35.	Metronidazol 5mg/ml 100ml	50	Ampola	8,40	420,00 -
36.	Sulfato de magnésio10%	50	Ampola	1,85	92,50 -



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

INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

37.	Complexo B inj	400	Ampola	1,35	540,00
38.	Vitamina C	300	Ampola	0,99	297,00
39.	Saccharomyces boulardii 200mg	100	Ampola	4,99	499,00
40.	Colírio anestésico ou similar	01	Ampola	28,90	28,90
41.	Otosylase ou similar	06	Ampola	5,90	35,40
42.	Dopamina 5 mg	30	Ampola	4,00	120,00
43.	Enoxaparina 20mg	15	Ampola	10,50	157,50
					28.470,30

5. GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO INDICADA

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

A priorização de medicamentos para Hospital Municipal é um processo crítico que envolve a identificação e a alocação eficiente de recursos médicos com base nas necessidades mais urgentes e essenciais para o atendimento adequado aos pacientes buscando 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. 17 de fevereiro de 2025.

Elaborado por


Jamesley Faeda Pinelli
RG 6.075.952-3
Agente de Saúde

Aprovado por:

Jamesley Faeda Pinelli
JOSÉ LOURENÇO TORMENA
Secretário Municipal de Saúde
R.G. 4.028.463-0 - CPE 529.836.049-91
Portaria 004/2025

José Lourenço Tormena
Secretário de saúde