

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: Fundação Educacional Do Município De Assis

Setor Requisitante: Unidade de Pronto Atendimento de Assis “UPA Ruy Silva”

Responsável pela Demanda: João Perandré – **Matrícula:** 8099

E-mail: joao.perandre@fema.edu.br

Telefone: 18 3323-4565 Ramal 202

1. OBJETO: Aquisição de Medicamentos Para a Unidade de Pronto Atendimento de Assis “UPA Ruy Silva” Pelo Prazo de 12 Meses

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:

- i. Considerando que a Fundação Educacional do Município de Assis tem firmado com a Prefeitura Municipal de Assis o Termo de Convênio N° 001/2022;
- ii. Considerando que no Termo de Convênio N° 001/2022 a FEMA configura-se como conveniada e a Prefeitura Municipal de Assis configura-se como convenente;
- iii. Considerando que é parte integrante do ato jurídico celebrado entre Convenente e Conveniada a atribuição de responsabilidades à FEMA;
- iv. Considerando que a **cláusula 4.3.2** do presente convênio atribui à conveniada que **“a conveniada se responsabilizará pelo abastecimento de material médico hospitalar, os medicamentos, os insumos e todo o material de expediente e necessário para a execução das ações e serviços objeto deste convênio ...”**;
- v. Considerando que os fármacos a serem adquiridos tratam-se de artigos inerentes a manutenção da Unidade de Pronto Atendimento de Assis “UPA Ruy Silva”

3. DESCRIÇÃO E QUANTIDADE: Conforme Anexo

4. FOTO DO ITEM A SER ADQUIRIDO: *****

**Fundação Educacional do Município de Assis
Campus “José Santilli Sobrinho”**

5. PRAZO DE EXECUÇÃO: Quantidade de consumo estimada para 12 meses a serem entregues conforme solicitações do setor requisitante

6. LOCAL E HORÁRIO DA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS: *****

7. UNIDADE E SERVIDOR RESPONSÁVEL PARA ESCLARECIMENTOS: João Perandré – Coordenação Administrativa.

8. PRAZO PARA PAGAMENTO: Até 5 Dias Úteis Após Entrega dos Itens

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.

Assis, 10 de julho de 2024.

João Vitor Perandré
Coordenação Administrativa
Matrícula 8099

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA – MATERIAL FARMACOLÓGICO

Item	Qtde	Descrição	Concentração	Apresentação
01	100	BIPERIDENO, LACTATO	5 MG/ML	AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA:EV/IM
02	100	BROMOCRIPTINA; MESILATO	2,5 MG	COMPRIMIDO VIA: ORAL
03	12	CARBAMAZEPINA	2%	SUSPENSAO ORAL 100 ML
04	10	CIPROEPTADINA; CLORIDRATO COBAMAMIDA CIPROEPTADINA	1 MG + 4 MG	FRASCO 120 ML VIA: ORAL
05	500	CLONAZEPAM GOTAS	2,5 MG/ML	FRASCO – 20 ML SOLUÇÃO ORAL
06	500	CLORPROMAZINA	25 MG	COMPRIMIDO VIA: ORAL Apresentação em Blister Fracionado, com Princípio Ativo, Lote e Validade por unidade de comprimido, como determina a RDC ANVISA 80/2006
07	12	CLORPROMAZINA	40 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML
08	900	CLORPROMAZINA CLORIDRATO	5 MG/ML	AMPOLA 5 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA: EV/IM
09	6.000	DIAZEPAM	10 MG	COMPRIMIDO VIA: ORAL Apresentação em Blister Fracionado, com Princípio Ativo, Lote e Validade por unidade de comprimido, como determina a RDC ANVISA 80/2006
10	4.000	DIAZEPAM	5 MG/ML	AMPOLA 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
11	400	DOBUTAMINA, CLORIDRATO	12, 5MG/ML (250MG)	AMPOLA 20 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA: EV
12	500	DOPAMINA, CLORIDRATO	5 MG/ML	AMPOLA 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA: EV
13	600	ETOMIDATO	2 MG/ML	AMPOLA 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA: EV
14	5.000	FENITOINA SODICA;	50 MG/ML	AMPOLA 5 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
15	100	FENOBARBITAL	100 MG	COMPRIMIDO VIA: ORAL Apresentação em Blister Fracionado, com Princípio Ativo, Lote e Validade por unidade de comprimido, como determina a RDC ANVISA 80/2006
16	200	FENOBARBITAL SÓDICO	100 MG/ML (200MG)	AMPOLA 2MLSOLUÇÃO INJETÁVEL VIA: EV/IM
17	500	FENTANILA, CITRATO	50 MCG/ML	AMPOLA 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA: ESPINHAL/EV/IM
18	300	FLUMAZENIL	0,1MG/ML	AMPOLA 5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA: EV

19	500	HALOPERIDOL	1 MG	COMPRIMIDO VIA: ORAL Apresentação em Blister Fracionado, com Princípio Ativo, Lote e Validade por unidade de comprimido, como determina a RDC ANVISA 80/2006
20	4.000	HALOPERIDOL IM	5 ML/ML	AMPOLA 1 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA: VIA - IM
21	800	IPRATROPIO, BROMETO	0,250 MG/ML	FRASCO - 20 ML GOTAS
22	500	PROPOFOL 10 MG/ML	10 MG/ML	AMPOLA 20 ML
23	2.000	ROCURONIO; BROMETO	10 MG/ML	AMPOLA 5 ML VIA INTRAVENOSA
24	5.000	SALBUTAMOL, SULFATO	100 MCG/DOSE	SPRAY SUSPENSÃO AEROSSOL
25	1.000	SORO REIDRATANTE; REPOSITOR ELETROLITICO	3,5G/L	SOLUÇÃO VIA: ORAL
26	1.000	SULFADIAZINA DE PRATA	1%	POMADA - CREME 50 GR
27	100	SUPOSITÓRIO DE GLICERINA	1,44G	SUPOSITORIO DE USO PEDIÁTRICO VIA: RETAL

28	700	METRONIDAZOL	5MG/ML (500MG)	BOLSA 100ML SISTEMA FECHADO VIA: EV
29	600	MIDAZOLAM	15 MG	AMPOLA 3 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA: IM/EV
30	10.000	MIDAZOLAM	50 MG	AMPOLA 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA: IM/EV
31	3.000	MORFINA	10 MG/ML	AMPOLA 1 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
32	300	NALOXONA	0,4 MG/ML	AMPOLA 1 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA: EV/IM/SC
33	100	NEOSTIGMINA, METILSULFATO	0,5 MG/ML	AMPOLA 1 ML VIA: SC,IM,EV
34	100	NIMODIPINA	30 MG	COMPRIMIDO VIA:ORAL
35	1.000	PANCURÔNIO, BROMETO	2 MG/ML	AMPOLA 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA: EV
36	2.000	TERBUTALINA, SULFATO	0,5 MG/ML	AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA: EV/SC
37	20.000	TRAMADOL	50 MG/ML	AMPOLA 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA: IM/EV