

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IMBITUVA

ESTADO DO PARANÁ

AO EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

OBJETO: Aquisição de Medicamentos.

Por meio deste, venho formalizar a solicitação para a aquisição de medicamentos necessários à continuidade do tratamento das adolescentes acolhidas na Casa Lar deste município, a saber: 1) C.L. da S. B., 2) J.R. da L., e 3) G.C. do N. A aquisição desses medicamentos visa garantir a promoção, proteção e recuperação da saúde das referidas pacientes, em conformidade com os preceitos estabelecidos pela Lei Federal nº 8.080/1990, que regula o Sistema Único de Saúde (SUS) e assegura o direito universal e integral à saúde. Além disso, estamos solicitando a aquisição do cloridrato de proximetacaína, tendo em vista que o item é de grande necessidade de uso no Pronto Atendimento Municipal.

Detalhamento dos Medicamentos

Item	Paciente	Produto	Quantidade Necessária
1	C. L. da S. B.	Colecalciferol 50.000 UI: 1 comprimido por semana, durante 8 semanas.	8 comprimidos
		Colecalciferol 7.000 UI: 1 comprimido por semana, durante 6 meses (24 semanas).	24 comprimidos
2	J. R. da L.	Vitamina A 50.000 UI + Vitamina D 10.000 UI: Uso contínuo, 3 gotas/dia por 3 meses (270 gotas).	1 frasco (30 ml ≈ 600 gotas)
3	J. G. C. do N.	Vitamina A 50.000 UI + Vitamina D 10.000 UI: 20 gotas/dia por 1 mês (600 gotas).	1 frasco (30 ml ≈ 600 gotas)
4	Uso geral no P. A.	Cloridrato de proximetacaína: 0,5% 5mg/ml – frasco 5ml	20 frascos

Item	Produto	U.M.	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
1	Colecalciferol 50.000 UI c/ 8 cápsulas	Caixa	1	R\$ 46,00	R\$ 46,00
2	Colecalciferol 7.000 UI c/ 12 cápsulas	Caixa	2	R\$ 30,00	R\$ 60,00
3	Vitamina A 50.000 UI + Vitamina D 10.000 UI – frasco 30ml	Frasco	2	R\$ 18,00	R\$ 36,00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IMBITUVA

ESTADO DO PARANÁ

4	Cloridrato de proximetacaína 0,5% 5mg/ml – frasco 5ml	Frasco	20	R\$ 12,00	R\$ 240,00
Valor Total					R\$ 382,00

Os medicamentos são essenciais para garantir que o tratamento das pacientes siga as atendendo às suas necessidades específicas, cumprindo as obrigações do Município no cuidado à população vulnerável.

Em conformidade com o dever do município de proteger os direitos das crianças e adolescentes, conforme os artigos 4º, 7º e 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e da população em geral, solicitamos a verificação da viabilidade de contratação.

Em anexo, seguem o Termo de Referência e os orçamentos que fundamentam o valor total estimado.

VALOR TOTAL PREVISTO: R\$ 382,00 (trezentos e oitenta e dois reais).

Agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada e aguardamos um parecer favorável a esta demanda, reforçando a importância da agilidade na contratação para a continuidade do atendimento à paciente.

Atenciosamente,

Imbituva/PR, 21 de novembro de 2024.



JOSE VALDENEI MENON
Secretário Municipal de Saúde