



PREFEITURA MUNICIPAL DE MINEIROS DO TIETÊ

Estado de São Paulo

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

DFD Nº 06/2026– ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA- MEDICAMENTOS

1.REQUISITANTE

Órgão requisitante: Assistência Farmacêutica

Responsável: Ana Raquel Tuartti Diz

Email: farmacia@mineirosdotiete.sp.gov.br

2.DENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

Solicito que seja realizada aquisição de medicamentos para atendimento Da demanda municipal para um período de 3 meses.

1. JUSTIFICATIVA

Considerando que o precesso licitatório em andamento não houve empresa classificada e é necessário a continuidade da dispensão até que haja novo processo licitatório para esses mediamentos. Justifico ainda que há recurso de emenda impositiva para esses medicamentos solicitados, cito emenda parlamentar impositiva de Nº 2025.38.75081 do ano de 2025, em que foi apresentado esses medicamentos e por motivos de alteração de padrão de compras alguns não serão licitados (carmelose, clomipramina, amoxicilina 400 mg/clavulanato 57 mg)e por esse motivo solicito a compra nesta modalidade.

INFORMAÇÕES PROCEDIMENTAIS

2.1 O Objeto desta demanda se enquadra em quais dessas categorias:

(...) Material de Consumo () Material Permanente (...) Serviços (...) Obras/reformas

(x) Medicamento () Fraldas Geriátrica () Material médico hospitalar

2.2Este DFD está acompanhado dos seguintes anexos:

(x) nenhum (...) ET (...)TR ()DECISÃO JUDICIAL () RELATORIO MÉDICO () RECEITA MÉDICA () IMAGEM DO PRODUTO () RELAÇÃO DE PROCESSOS MUNICIPAIS () DESCRITIVO DOS ITENS (X) LISTA DA EMENDA IMPOSITIVA

Em relação ao objeto desta demanda, há contrato ou ata de registro de preços vigentes?

() Sim (x) Não

2.DESCRICÃO DA DEMANDA (Compra/Serviço)

ITEM	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNI.	QUANT.
1	074.000.038	DIMENIDRATO 25 MG, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5 MG FRASCO 20 ML	FR	100
2	037.000.311	METIL DOPA 250 MG	CP	3.000
3	037.003.040	CLORIDRATO DE METFORMINA XR 500 MG, COMPRIMIDOS DE AÇÃO PROLONGADA.	CP	120.000
4	074.000.062	COMPLEXO B – EMBALAGEM EM BLISTER	CP	3.000
5		CARMELOSE COLIRIO 5 MG/ML FRASCO 10 ML	FR	10
6		AMOXICILINA 400 MG/CLAVULANATO DE POTÁSSIO 57 MG / 5 ML SUSPENSÃO	FR	10
7		CLOMIPRAMINA 25 MG	CP	3.000

Identificação do gestor

Joana D´Arc D. Zucato

3. PEDIDO

Solicita-se a contratação/aquisição acima especificada, submetendo-se este DFD e seus anexos parao devido processamento, nos termos da lei e regulamento

Mineiros do Tietê, 05 de fevereiro de 2026.

Ana Raquel Turatti Diz

Solicitante

Gestor Joana D´Arc D. Zucato

MUNICÍPIO DE MINEIROS DO TIETE

AVENIDA FREDERICO OZANAN, Nº 255 - CENTRO - CNPJ: 46.199.253/0001-37

MINEIROS DO TIETE/SP - CEP 17.320-000

FONE: (14) 3646-9090



CÓDIGO DE ACESSO

6CFB0676475541B98E05BC6E1CB20510

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

- ✓ Assinante: ANA RAQUEL TURATTI DIZ em 05/02/2026 14:03:52
CPF:***.***-268-74
Certificadora: MUNICÍPIO DE MINEIROS DO TIETE - CA

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://mineirosdotiete.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/6CFB0676475541B98E05BC6E1CB20510>