



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARCAÇÃO
SECRETÁRIA E GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

JUSTIFICATIVA PARA A ESTIMATIVA DE QUANTITATIVO

OBJETO: Eventual contratação de empresa especializada no fornecimento de medicamentos psicotrópicos para atender as Necessidades da secretaria de saúde do município de Marcação-PB.

1.0.DA JUSTIFICATIVA

1.1.A contratação acima descrita, que será processada nos termos deste instrumento, especificações técnicas e informações complementares que o acompanham, quando for o caso, justifica-se: Pela necessidade da devida efetivação de compra para suprir demanda específica – Eventual contratação de empresa especializada no fornecimento de medicamentos psicotrópicos para atender as Necessidades da secretaria de saúde do município de Marcação-PB –, considerada oportuna e imprescindível, bem como relevante medida de interesse público; e ainda, pela necessidade de desenvolvimento de ações continuadas para a promoção de atividades pertinentes, visando à maximização dos recursos em relação aos objetivos programados, observadas as diretrizes e metas definidas nas ferramentas de planejamento aprovadas.

1.2.O quantitativo e a respectiva unidade da presente contratação em função do consumo delineado e utilização prováveis, foram devidamente definidos mediante observância à previsão da demanda a ser atendida e possíveis alterações em decorrência das atividades a serem desenvolvidas e seus desdobramentos, bem como considerando o orçamento disponível e ainda a sequência histórica da realização de despesas semelhantes, quando existente.

2.0.DO FORNECIMENTO

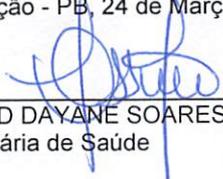
2.1.O quantitativo e a respectiva unidade da presente contratação em função do consumo delineado e utilização prováveis são:

CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	OBS	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ACIDO VALPRÓICO 250MG		CP	5000
2	ACIDO VALPRÓICO 250ML/ML FRASCO 100ML		UND	400
3	ACIDO VALPRÓICO 500MG		CP	6000
4	ALPRAZOLAM 0,5 MG		CP	20000
5	ALPRAZOLAM 1 MG		CP	10000
6	ALPRAZOLAM 2 MG		CP	20000
7	AMITRIPTILINA 25 MG		CP	30000
8	BIPERIDENO 2 MG		CP	10000
9	BROMAZEPAM 3 MG		CP	20000
10	BROMAZEPAM 6 MG		CP	20000
11	CARBAMAZEPINA 200MG		CP	30000
12	CARBAMAZEPINA 2% (20MG/ML) SUSPENSÃO 100ML		FRA	300
13	CARBAMAZEPINA 400MG		CP	120000
14	CARBONATO DE LITIO 300MG		CP	8000
15	CITALOPRAM 20MG		CP	15000
16	CLOMIPRAMINA 25MG		CP	12000
17	CLONAZEPAM 0,5 MG		CP	30000
18	CLONAZEPAM 2 MG		CP	30000
19	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML		FRA	400
20	CLORPROMAZINA 100 MG		CP	15000
21	CLORPROMAZINA 25 MG		CP	15000
22	CLORPROMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL		FRA	300
23	DESVENLAFAXINA 100MG		CP	4000
24	DESVENLAFAXINA 50MG		CP	4000
25	DIAZEPAM 10 MG		CP	30000
26	DIAZEPAM 10 MG/2ML		AMP	2500
27	DIAZEPAM 5 MG		CP	20000
28	DULOXETINA 60 MG		CP	5000
29	ESCITALOPRAM 10 MG		CP	20000
30	ESCITALOPRAM 20 MG		CP	20000
31	FENITOINA 100MG		CP	10000
32	FENOBARBITAL 100 MG		CP	30000
33	FENOBARBITAL GOTAS À 4%, 20 ML		FRA	400
34	FENTANILA 0,0785 MG/ML		AMP	1000
35	FLUMAZENIL 0,5/5ML		AMP	500
36	FLUOXETINA 20 MG		CP	30000
37	HALOPERIDOL 1 MG		CP	15000
38	HALOPERIDOL 2 MG/ML 20ML		FRA	300
39	HALOPERIDOL 5 MG		CP	20000
40	HALOPERIDOL, DECANOATO 70,52MG/ML		AMP	500
41	IMIPRAMINA 25 MG		CP	7000
42	LEVETIRACETAM 250 MG		CP	3000
43	LEVOMEPRMAZINA , MALEATO DE 100 MG		CP	10000
44	LEVOMEPRMAZINA , MALEATO DE 25MG		CP	10000

45	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML 20ML	FRA	400
46	MIDAZOLAM 5MG/ML	AMP	600
47	OLANZAPINA 10 MG	CP	10000
48	OLANZAPINA 5 MG	CP	10000
49	OXCARBAMAZEPINA 600 MG	CP	6000
50	OXCARBAMAZEPINA 60MG/20 ML	FR	400
51	OXCARBAZEPINA 300 MG	GPI - O	4000
52	PARACETAMOL + CODEINA (500 + 30 MG)	CP	3000
53	PAROXETINA 10 MG	CP	3000
54	PAROXETINA 20MG	CP	10000
55	PERICIAZINA 1% SOLUÇÃO ORAL	FRA	150
56	PERICIAZINA 4% SOLUÇÃO ORAL	FRA	150
57	PREGABALINA 150 MG	CP	5000
58	PREGABALINA 75 MG	CP	5000
59	QUETIAPINA 100 MG	CP	4000
60	QUETIAPINA 25 MG	CP	4000
61	QUETIAPINA 50 MG	CP	4000
62	RISPERIDONA 1 MG	CP	20000
63	RISPERIDONA 1 MG/ML GOTAS	FRA	400
64	RISPERIDONA 2 MG	CP	20000
65	RISPERIDONA 3 MG	CP	20000
66	SERTRALINA, CLORIDRATO DE 25 MG	CP	10000
67	SERTRALINA, CLORIDRATO DE 50MG	CP	20000
68	TOPIRAMATO 100 MG	CP	5000
69	TOPIRAMATO 25 MG	CP	3000
70	TOPIRAMATO 50 MG	CP	4000
71	TRAMADOL 50MG	CP	6000
72	TRAMADOL 50MG/ML	AMP	700
73	TRAZODONA 100 MG	CP	4000
74	TRAZODONA 50 MG	CP	3000
75	VENLAFAXINA 37,5 MG	CP	4000
76	VENLAFAXINA 150 MG	CP	4000
77	VENLAFAXINA 75MG	CP	4000
78	ZOLPIDEN 10 MG	CP	6000
79	ZOLPIDEN 5 MG SUBLINGUAL	CP	5000

Observação: as especificações do objeto estão discriminadas no Termo de Referência.

Marcação - PB, 24 de Março de 2025.


 INGRID DAYANE SOARES COSTA
 Secretária de Saúde