



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Miguel de Moura, n.º 110, Centro, Ruy Barbosa/RN
CNPJ/MF N.º 08.078.958/0001-07

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

1. Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA/RN																																																																																																					
2. Setor requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE																																																																																																					
3. Responsável pela Demanda: ALLYSSON MARTINS DA SILVA				CPF: 017.478.334-52																																																																																																	
4. Objeto para futura contratação: Contratação de empresa especializada para fornecimento de medicamentos psicotrópicos para atender as necessidades dos usuários da rede pública de saúde de Ruy Barbosa/RN.																																																																																																					
5. Objeto: <table border="0"><tr><td>☒ Material de consumo</td><td>☐ Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra</td></tr><tr><td>☐ Material permanente / equipamento</td><td>☐ Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra</td></tr><tr><td>☐ Serviços comuns</td><td>☐ Locação de imóveis</td></tr><tr><td>☐ Serviços de engenharia</td><td></td></tr><tr><td>☐ Obra de engenharia</td><td></td></tr></table>						☒ Material de consumo	☐ Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra	☐ Material permanente / equipamento	☐ Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra	☐ Serviços comuns	☐ Locação de imóveis	☐ Serviços de engenharia		☐ Obra de engenharia																																																																																							
☒ Material de consumo	☐ Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra																																																																																																				
☐ Material permanente / equipamento	☐ Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra																																																																																																				
☐ Serviços comuns	☐ Locação de imóveis																																																																																																				
☐ Serviços de engenharia																																																																																																					
☐ Obra de engenharia																																																																																																					
6. Justificativa da necessidade da contratação: A presente contratação justifica-se pela necessidade urgente de garantir o acesso contínuo e adequado a medicamentos psicotrópicos para os usuários da rede pública de saúde de Ruy Barbosa/RN. Esses medicamentos são essenciais para o tratamento de transtornos mentais e comportamentais, promovendo a estabilização do quadro clínico dos pacientes e melhorando significativamente sua qualidade de vida. A disponibilização desses insumos é crucial para assegurar um atendimento integral e humanizado, conforme preconizado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a aquisição desses medicamentos se torna crucial para assegurar o bem-estar da população no município.																																																																																																					
7. Forma de contratação sugerida: A forma de contratação sugerida para o atendimento desta demanda é a adesão à Ata de Registro de Preços nº 15/2025, decorrente do Pregão Eletrônico nº 11/2025, realizado pela Prefeitura Municipal de Lagoa de Pedras/RN, anexa a este documento. A sugestão, considerando a identidade das demandas, apresenta-se como alternativa oportuna e conveniente. A utilização de uma Ata vigente por meio de adesão, desde que atestada a vantajosidade econômica perante o trâmite regular do processo administrativo, permite o atendimento imediato da necessidade evidenciada. Ademais, a indicação fundamenta-se na compatibilidade técnica entre o objeto registrado e a necessidade municipal, visto que as especificações dos itens descritos na referida Ata atendem à demanda ora formalizada, não havendo necessidade de adaptações substanciais que descaracterizem o objeto ou impeçam o aproveitamento da licitação realizada pelo órgão gerenciador. Diante do exposto, solicita-se autorização para início dos procedimentos de comprovação da vantajosidade e viabilidade na adesão à referida Ata de Registro de Preços.																																																																																																					
8. Descrições e quantidades: <table border="1"><thead><tr><th>ITEM</th><th>DESCRIÇÃO</th><th>QTDE.</th><th>UNID.</th><th>V. UNIT.</th><th>V. TOTAL</th></tr></thead><tbody><tr><td>01</td><td>AMITRIPTILINA 25MG</td><td>1.800</td><td>CPR</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>02</td><td>BIPERIDENO 2MG</td><td>600</td><td>CPR</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>03</td><td>BIPERIDENO 5MG/ML</td><td>96</td><td>AMP</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>04</td><td>BROMAZEPAM 3MG</td><td>720</td><td>CPR</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>05</td><td>BROMAZEPAM 6MG</td><td>12.000</td><td>CPR</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>06</td><td>BUPROPIONA 150MG</td><td>240</td><td>CPR</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>07</td><td>CARBAMAZEPINA 200MG</td><td>12.000</td><td>CPR</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>08</td><td>CARBAMAZEPINA 20MG/ML</td><td>240</td><td>FR</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>09</td><td>CARBAMAZEPINA 400MG</td><td>15.600</td><td>CPR</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>10</td><td>CARBONATO DE LÍTIU 300MG</td><td>1.500</td><td>CPR</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>11</td><td>CELECOXIBE 200MG</td><td>240</td><td>CPR</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>12</td><td>CITALOPRAM 20MG</td><td>480</td><td>CPR</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>13</td><td>CLONAZEPAM 0,5MG</td><td>9.000</td><td>CPR</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>14</td><td>CLONAZEPAM 2,5MG/ML</td><td>900</td><td>FR</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>15</td><td>CLONAZEPAM 2MG</td><td>24.000</td><td>CPR</td><td>-</td><td>-</td></tr></tbody></table>						ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE.	UNID.	V. UNIT.	V. TOTAL	01	AMITRIPTILINA 25MG	1.800	CPR	-	-	02	BIPERIDENO 2MG	600	CPR	-	-	03	BIPERIDENO 5MG/ML	96	AMP	-	-	04	BROMAZEPAM 3MG	720	CPR	-	-	05	BROMAZEPAM 6MG	12.000	CPR	-	-	06	BUPROPIONA 150MG	240	CPR	-	-	07	CARBAMAZEPINA 200MG	12.000	CPR	-	-	08	CARBAMAZEPINA 20MG/ML	240	FR	-	-	09	CARBAMAZEPINA 400MG	15.600	CPR	-	-	10	CARBONATO DE LÍTIU 300MG	1.500	CPR	-	-	11	CELECOXIBE 200MG	240	CPR	-	-	12	CITALOPRAM 20MG	480	CPR	-	-	13	CLONAZEPAM 0,5MG	9.000	CPR	-	-	14	CLONAZEPAM 2,5MG/ML	900	FR	-	-	15	CLONAZEPAM 2MG	24.000	CPR	-	-
ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE.	UNID.	V. UNIT.	V. TOTAL																																																																																																
01	AMITRIPTILINA 25MG	1.800	CPR	-	-																																																																																																
02	BIPERIDENO 2MG	600	CPR	-	-																																																																																																
03	BIPERIDENO 5MG/ML	96	AMP	-	-																																																																																																
04	BROMAZEPAM 3MG	720	CPR	-	-																																																																																																
05	BROMAZEPAM 6MG	12.000	CPR	-	-																																																																																																
06	BUPROPIONA 150MG	240	CPR	-	-																																																																																																
07	CARBAMAZEPINA 200MG	12.000	CPR	-	-																																																																																																
08	CARBAMAZEPINA 20MG/ML	240	FR	-	-																																																																																																
09	CARBAMAZEPINA 400MG	15.600	CPR	-	-																																																																																																
10	CARBONATO DE LÍTIU 300MG	1.500	CPR	-	-																																																																																																
11	CELECOXIBE 200MG	240	CPR	-	-																																																																																																
12	CITALOPRAM 20MG	480	CPR	-	-																																																																																																
13	CLONAZEPAM 0,5MG	9.000	CPR	-	-																																																																																																
14	CLONAZEPAM 2,5MG/ML	900	FR	-	-																																																																																																
15	CLONAZEPAM 2MG	24.000	CPR	-	-																																																																																																

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RUY BARBOSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Miguel de Moura, n.º 110, Centro, Ruy Barbosa/RN
CNPJ/MF N.º 08.078.958/0001-07

16	CLOPIDOGREL 75MG	720	CPR	-	-
17	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG	18.000	CPR	-	-
18	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG	12.000	CPR	-	-
19	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG	9.000	CPR	-	-
20	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG	720	CPR	-	-
21	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150MG	720	CPR	-	-
22	DIAZEPAM 10MG	18.000	CPR	-	-
23	DIAZEPAM 10MG/ML	480	AMP	-	-
24	DIAZEPAM 5MG	6.000	CPR	-	-
25	DIAZEPAM 5MG/ML	300	AMP	-	-
26	DULOXETINA 30MG	96	CPR	-	-
27	ESCITALOPRAM 10MG	9.000	CPR	-	-
28	ESCITALOPRAM 20MG	9.000	CPR	-	-
29	FENITOÍNA 50MG/ML	300	AMP	-	-
30	FENITOÍNA SÓDICA 100MG	12.000	CPR	-	-
31	FENOBARBITAL 100MG	15.000	CPR	-	-
32	FENOBARBITAL 200MG/ML	300	AMP	-	-
33	FENOBARBITAL 40MG/ML	300	FR	-	-
34	FENTANIL 0,05MG/ML	300	AMP	-	-
35	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML	48	AMP	-	-
36	FLUOXETINA 20MG	24.000	CPR	-	-
37	HALOPERIDOL 1MG	3.000	CPR	-	-
38	HALOPERIDOL 2MG/ML SUSPENSÃO	240	FR	-	-
39	HALOPERIDOL 5MG	15.000	CPR	-	-
40	HALDOL DECANOATO 70,52MG/ML	96	AMP	-	-
41	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100MG	9.000	CPR	-	-
42	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25MG	9.000	CPR	-	-
43	LAMOTRIGINA 25MG	3.000	CPR	-	-
44	LAMOTRIGINA 50MG	3.000	CPR	-	-
45	LEVOMEPROMAZINA 100MG	3.600	CPR	-	-
46	LEVOMEPROMAZINA 25MG	2.400	CPR	-	-
47	MORFINA 0,2MG/ML	480	AMP	-	-
48	MORFINA 10MG	240	CPR	-	-
49	MORFINA 10MG/ML	480	AMP	-	-
50	OLANZAPINA 10MG	144	CPR	-	-
51	OXCARBAZEPINA 300MG	384	CPR	-	-
52	PARACETAMOL + CODEÍNA COMP	2.400	CPR	-	-
53	PAROXETINA 20MG	3.840	CPR	-	-
54	PREGABALINA 75MG	14.400	CPR	-	-
55	RISPERIDONA 1MG	9.000	CPR	-	-
56	RISPERIDONA 2MG	12.000	CPR	-	-
57	RISPERIDONA SOLUÇÃO	900	FR	-	-
58	SERTRALINA 25MG	600	CPR	-	-
59	SERTRALINA 50MG	24.000	CPR	-	-
60	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 50MG	3.000	CPR	-	-
61	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 100MG	3.000	CPR	-	-
62	TOPIRAMATO 25MG	3.000	CPR	-	-
63	TOPIRAMATO 50MG	3.000	CPR	-	-
64	TRAMADOL 50MG	3.000	CPR	-	-
65	TRAMADOL 50MG/ML	1.200	AMP	-	-
66	VALPROATO DE SÓDIO 288MG (EQUIVALENTE A 250MG)	6.000	CPR	-	-
67	VALPROATO DE SÓDIO 500MG	6.000	CPR	-	-
68	VALPROATO DE SÓDIO 57,624MG/ML	300	FR	-	-

9. Data prevista para conclusão do processo: 31 de outubro de 2026.

Submeto Documento de Formalização da Demanda para avaliação.

Ruy Barbosa/RN, 17 de setembro de 2026.

ALLYSSON MARTINS DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde