



PREFEITURA DE PARELHAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

MUNICÍPIO DE PARELHAS

CNPJ 08.087.561/0001-81

Palácio Severino da Silva Oliveira - Av. Mauro Medeiros, 97, Centro, CEP: 59.360-000

TELEFONE: (84) 3471 2522 RAMAL 203 - www.parelhas.rn.gov.br - E-MAIL: cplparelhas@hotmail.com

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD 62/2025)

Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto.): 06.001 - Fundo Municipal de Saúde				
Responsável pela Demanda: TIAGO TIBÉRIO DOS SANTOS			Matrícula: 121537-2	
E-mail: TTS@DISCENTE.IFPE.EDUC.COM.BR			Telefone: 84 981635422	
Objeto da futura contratação: MEDICAMENTO POR ORDEM JUDICIAL				
Valor estimado: R\$ 0,00				
Objeto: SERVIÇO NÃO CONTINUADO				
Forma de Contratação sugerida: Dispensa / Inexigibilidade				
1. Justificativa da necessidade da contratação da solução, considerando o Planejamento Estratégico, se for o caso A presente solicitação de despesa tem por finalidade atender aos procedimentos do Juizado Especial da Fazenda Pública, abaixo relacionados, impetrados em desfavor do Município de Parelhas/Secretaria Municipal de Saúde. PROCESSO Nº: 0800454-95.2025.8.20.5123 – NARA REGINA DA SILVA ALMEIDA SANTOS PROCESSO Nº: 0800456-65.2025.8.20.5123 – MARIA DAS GRAÇA AZEVEDO DA SILVA AÇÃO: 2050 FONTE: 15001002				
2. Quantidade de material/serviço da solução a ser contratada				
Item	Objeto/Especificação Técnica	Un. de Medida	Quantidade	Valor Unit.
1	DESVENLAFAXINA 50mg CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	CX	12,000000	0,00
2	MIRTAZAPINA 30mg CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	CX	12,000000	0,00
3	VENLAFAXINA 150mg CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	CX	12,000000	0,00
4	VENLAFAXINA 75mg CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	CX	36,000000	0,00
3. Previsão de data em que deve ser assinado o instrumento contratual COM URGÊNCIA				
4. Indicação do(s) integrante(s) da equipe de planejamento				



PREFEITURA DE PARELHAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

MUNICÍPIO DE PARELHAS

CNPJ 08.087.561/0001-81

Palácio Severino da Silva Oliveira - Av. Mauro Medeiros, 97, Centro, CEP: 59.360-000

TELEFONE: (84) 3471 2522 RAMAL 203 - www.parelhas.rn.gov.br - E-MAIL: cplparelhas@hotmail.com

Fiscal Técnico, titular e substituto:

Titular: **IZABELA ÉRICA LOPES BEZERRA**

Substituto:

Assessoria de Planejamento, titular e substituto:

Titular:

Substituto:

Integrante Setorial, titular e substituto:

Titular

Substituto:

Gestor do Contrato, titular e substituto:

Titular: **GESSICA CAROLINE OLIVEIRA ARAÚJO**

Substituto:

Declaro que os servidores indicados, foram comunicados e estão cientes de suas atribuições.

Submeto Documento de Formalização da Demanda para avaliação.

TIAGO TIBÉRIO DOS SANTOS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

De acordo.

AUTORIZO A ABERTURA DESSE PROCESSO

TIAGO MEDEIROS DE ALMEIDA
PREFEITO MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO TOPDOWN: 597/2025