



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 70/2026)

Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto.): 06.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Responsável pela Demanda: CÍCERA PATRÍCIA GAMBARRA DANTAS MESSIAS			Matrícula: 1213890	
E-mail: PATRICIA-GAMBARRA@GMAIL.COM			Telefone: 84 994747930	
Objeto da futura contratação: MEDICAMENTOS PARA FARMACIA BÁSICA				
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 tem por objetivo justificar a aquisição de medicamentos orais destinados à Farmácia Básica do município de Parelhas, integrante da rede municipal de saúde. A Farmácia Básica é responsável pelo fornecimento contínuo de medicamentos essenciais à população, especialmente aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Policlínica e hospital Municipal e demais pontos da rede assistencial. Atualmente, verifica-se uma baixa nos estoques de diversos medicamentos de uso contínuo e eventual o que poderá comprometer diretamente a continuidade terapêutica dos pacientes. Ressalta-se ainda que o processo licitatório 177/2024, PE 65/2024 venceu e um novo processo encontra-se em tramitação. Desta forma é importante destacar que os quantitativos solicitados foram estimados para suprir a demanda pelo período aproximado de 03 (três) meses, prazo considerado suficiente para a conclusão do processo licitatório atualmente em andamento para aquisição regular desses medicamentos. Trata-se, portanto, de medida temporária e indispensável para evitar o desabastecimento de medicamentos até que o procedimento licitatório seja finalizado e o abastecimento regular restabelecido. AÇÃO: 2017 FONTE: 15001002/16000000				
2. Quantidade de material/serviço da solução a ser contratada				
Item	Objeto/Especificação Técnica	Un. de Medida	Quantidade	Valor Unit.
1	AMITRIPTILINA 25 MG	COMP	10.000,000000	0,00
2	CARBONATO DE LÍTIO 300MG	COMP	6.000,000000	0,00
3	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG	COMP	12.000,000000	0,00
4	CLORPROMAZINA, 25MG	COMP	1.000,000000	0,00
5	FENOBARBITAL 100 MG	COMP	4.000,000000	0,00
6	HALOPERIDOL 5MG	COMP	2.400,000000	0,00
7	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG	COMP	2.400,000000	
8	LORAZEPAM 2MG	COMPRIMI	600,000000	





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

9	SINVESTATINA 20 MG	COMPRIMI	6.000,000000	0,00
10	SINVESTATINA 40 MG	COMPRIMI	9.000,000000	0,00
11	ENALAPRIL 10 MG	COMPRIMI	6.000,000000	0,00
12	ENALAPRIL 20 MG	COMPRIMI	6.000,000000	0,00
13	IBUPROFENO 600 MG	COMPRIMI	6.000,000000	0,00
14	LEVOTIROXINA SÓDICA - COMPRIMIDO 50MCG	COMPRIMI	3.000,000000	0,00
15	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	COMPRIMI	1.800,000000	0,00
16	NIMESULIDA 100MG	COMPRIMI	3.000,000000	0,00
17	RISPERIDONA 2MG	COMPRIMI	15.000,000000	0,00
18	SERTRALINA 50 MG	COMPRIMI	50.000,000000	0,00
19	HALDOL DECANOATO 50 MG/ML	AMPOLA	120,000000	0,00
20	DIPIRONA 500 MG	COMPRIMI	8.000,000000	0,00
21	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	Unidade	600,000000	0,00
22	ANLODIPINO BESILATO 5 MG	COMP	1.800,000000	0,00
23	CLONAZEPAM 2MG	COMP	20.000,000000	0,00
24	CLONAZEPAM 2,5MG/ML GOTAS 20 ML	FRASCO	100,000000	0,00
25	DIAZEPAM 10 MG	COMP	3.000,000000	0,00
26	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA 6,67 + 333 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20 ML	FRASCO	100,000000	0,00
27	Ibuprofeno 50 mg/ml suspensão oral 30 ml	Fr	300,000000	0,00
28	ACEBROFILINA 120 ML INFANTIL	FRASCO	50,000000	0,00
29	ACEBROFILINA 120 ML ADULTO	FRASCO	100,000000	0,00
30	AMBROXOL 15MG/5ML INFANTIL 100ML	Unidade	50,000000	0,00
31	AMBROXOL 30MG/5ML ADULTO	Unidade	50,000000	0,00
32	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML SUSPENSÃO FRASCO COM 240ML	FRASCO	30,000000	0,00
33	LACTULOSE 667 MG/ML XAROPE 120ML	Fr	100,000000	0,00
34	CETOCONAZOL 20MG/G -2 % SHAMPOO	Fr	20,000000	0,00
35	CETOCONAZOL CREME 30G	BISNAGA	20,000000	0,00
36	DEXAMETASONA CREME 0,1%	BISNAGA	100,000000	0,00
37	NISTATINA CREME VAGINAL 50MG	BISNAGA	50,000000	0,00
38	NEOMICINA + BACITRACINA CREME 10G	BISNAGA	100,000000	0,00
39	AMOXICILINA 500 MG	CÁPSULA	6.000,000000	0,00
40	Amoxicilina + clavulanato de potássio 500 mg + 125 mg	COMPRIMI	2.100,000000	0,00
41	Cefalexina 50 mg/ml suspensão oral 100 ml	Fr	100,000000	0,00
42	CEFALEXINA 500 MG	CÁPSULA	5.000,000000	0,00
43	NITROFURANTOÍNA 100MG	CÁPSULA	2.800,000000	0,00

Documento assinado eletronicamente por: - TIAGO DE MEDEIROS ALMEIDA, - CICERA PATRICIA GAMBARRA DANTAS, -
Para verificar autenticidade acesse: <https://pmparelhas.prosipe.com/assinatura-api/documentos> e informe o código 275840-09a998e2-d899-4602-996f-d80e8d73020a





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

3. Previsão de data em que deve ser assinado o instrumento contratual

4. Indicação do(s) integrante(s) da equipe de planejamento

Fiscal Técnico, titular e substituto:

Titular: **PAULO EMANOEL DE AZEVEDO SOUZA ARAUJO**

Substituto:

Assessoria de Planejamento, titular e substituto:

Titular:

Substituto:

Integrante Setorial, titular e substituto:

Titular

Substituto:

Gestor do Contrato, titular e substituto:

Titular: **GESSÍCA 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.

CÍCERA PATRÍCIA GAMBARRA DANTAS MESSIAS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

De acordo.

AUTORIZO A ABERTURA DESSE PROCESSO.

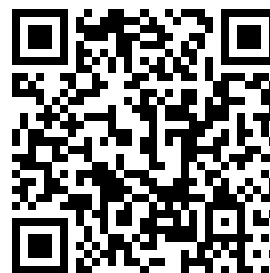
TIAGO DE MEDEIROS ALMEIDA
PREFEITO

SD 55/2026





VALIDAÇÃO ASSINATURAS



Código de verificação: 275840-09a998e2-d899-4602-996f-d80e8d73020a

Este documento foi assinado pelas seguintes pessoas nas datas indicadas (Brasília timezone)

- ✓ Tiago de Medeiros Almeida (CPF: 030.***.***-64), Prefeitura de Parelhas/RN
- ✓ CICERA PATRICIA GAMBARRA DANTAS (CPF: 025.***.***-93), Prefeitura de Parelhas/RN

Para verificar as assinaturas, acesse <https://pmparelhas.prosipe.com> e informar o código de verificação acima ou acessar o link abaixo:

https://storage.googleapis.com/sipe-assinamais/documentosassinados/275840_09a998e2-d899-4602-996f-d80e8d73020a_assinado.pdf

