



Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXANDRIA
"Palácio Noé Arnaud"
Secretaria Municipal de Saúde

DOCUMENTO FORMALIZADOR DE DEMANDA - DFD

Alexandria - RN, 14 de abril de 2026.

Senhor Prefeito,

Solicitamos que seja autorizado ao Setor de Contratação deste órgão, realizar procedimento licitatório, na modalidade exigida pela legislação em vigor, destinado a:

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA(S) ESPECIALIZADA(S) PARA O FORNECIMENTO PARCELADO DE MEDICAMENTOS DESTINADOS À FARMÁCIA BÁSICA, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, GARANTINDO A CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE ALEXANDRIA/RN

Justificativa para a necessidade da solicitação:

A presente contratação tem por objeto o fornecimento parcelado de medicamentos destinados à Farmácia Básica do Município de Alexandria/RN, visando atender, de forma contínua e regular, as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a continuidade da assistência farmacêutica no âmbito da atenção primária, especialmente para abastecimento das Unidades Básicas de Saúde e demais serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS.

A necessidade da contratação decorre do caráter essencial e ininterrupto do acesso a medicamentos, os quais constituem insumos indispensáveis à efetivação do direito fundamental à saúde, assegurado constitucionalmente. A ausência ou descontinuidade no fornecimento desses produtos compromete diretamente a assistência à população usuária da atenção primária, podendo ocasionar agravamento de quadros clínicos, interrupção de tratamentos, aumento da demanda por atendimentos de urgência e emergência e prejuízos à regularidade dos serviços prestados pela rede municipal de saúde.

O fornecimento parcelado mostra-se a solução mais adequada sob os aspectos técnico, administrativo e econômico, uma vez que possibilita o atendimento das demandas reais e variáveis ao longo do exercício, evita a formação de estoques excessivos, reduz riscos de perdas por vencimento e assegura maior eficiência na gestão dos recursos públicos. Além disso, essa sistemática permite melhor planejamento logístico, controle de consumo e adequação às rotinas de dispensação da assistência farmacêutica municipal.

Ressalte-se que os medicamentos a serem adquiridos são bens de uso comum, padronizados, amplamente disponíveis no mercado e indispensáveis à execução das políticas públicas de saúde, especialmente no âmbito da atenção primária e da assistência farmacêutica básica. A contratação, portanto, revela-se imprescindível para a manutenção da regularidade dos serviços de saúde, garantindo atendimento digno, seguro e eficaz à população usuária do sistema público.

Dessa forma, a contratação pretendida atende ao interesse público, observa os princípios da legalidade, da eficiência, da economicidade e da continuidade do serviço público, sendo medida indispensável para assegurar a plena execução das ações e serviços de saúde no Município de Alexandria/RN.



Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXANDRIA
"Palácio Noé Arnaud"
Secretaria Municipal de Saúde

Abaixo a relação descritiva da presente demanda:

ITEM	DESCRIÇÃO	MED. DE FORNEC.	QNT	VAL. UNIT. (R\$)	VAL. TOTAL (R\$)
1	A A S 100 MG	UNIDADE	12.000	0,25	3.000,00
2	ABLOK PLUS 50/12,5	UNIDADE	1.440	1,45	2.088,00
3	ACECLOFENACO	UNIDADE	12.000	0,34	4.080,00
4	ACETILCISTEINA 600MG	UNIDADE	11.000	1,17	12.870,00
5	ÁCIDO ACETIL SALICILICO 500 MG	UNIDADE	10.000	0,88	8.800,00
6	ÁCIDO ASCORBICO 500 MG	UNIDADE	15.000	0,17	2.550,00
7	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	UNIDADER	12.000	0,62	7.440,00
8	ÁCIDO FÓLICO GOTAS 1GT/10MG FRASCO	UNIDADE	1.200	12,94	15.528,00
9	ALBENDAZOL 400 MG	UNIDADE	8.000	5,04	40.320,00
10	ALENDRONATO 70 MG	UNIDADE	6.000	4,56	27.360,00
11	AMBROXOL 15MG/5ML INFANTIL FRASCO	UNIDADE	1.600	7,45	11.920,00
12	AMBROXOL 30MG/5ML ADULTO FRASCO	UNIDADE	1.600	6,35	10.160,00
13	AMIORON 200MG	UNIDADE	720	1,01	727,20
14	AMOXICILINA +CLAV. DE POTASSIO 500 MG + 125 MG	UNIDADE	12.000	1,95	23.400,00
15	AMOXICILINA SUSPENSÃO ORAL	UNIDADE	1.900	11,85	22.515,00
16	ANCORON 200MG	UNIDADE	2.000	1,73	3.460,00
17	ANGIPRESS ATENOLOL 50MG + CLORTALIDONA12,5MG	UNIDADE	2.000	1,24	2.480,00
18	ANLODIPINO 10 MG	UNIDADE	23.000	0,12	2.760,00
19	ANLODIPINO 5 MG	UNIDADE	17.000	0,07	1.190,00
20	ANNITA 500MG	UNIDADE	3.000	10,57	31.710,00
21	ASPIRINA PREVENT 100 MG	UNIDADE	7.000	0,69	4.830,00
22	ATACAND HCT 8MG/12,5MG	UNIDADE	5.000	3,89	19.450,00
23	ATORVASTATINA 10 MG	UNIDADE	10.000	0,33	3.300,00
24	AZITROMICINA 500 MG	UNIDADE	10.000	2,71	27.100,00
25	AZITROMICINA 600MG PÓ, SUSPENSÃO ORAL FRASCO	UNIDADE	1.600	15,61	24.976,00
26	BACLOFENO 10MG	UNIDADE	1.440	1,59	2.289,60
27	BENICAR 40MG/5MG	UNIDADE	5.000	2,55	12.750,00
28	BEPANTRIZ 30G BISNAGA	UNIDADE	2.000	7,70	15.400,00
29	BETINA DICLORIDRATO DE	UNIDADE	2.000	1,12	2.240,00



Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXANDRIA
"Palácio Noé Arnaud"
Secretaria Municipal de Saúde

	BETAISTINA 24MG				
30	BRILINTA 90MG	UNIDADE	1.000	6,52	6.520,00
31	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO	UNIDADE	2.000	8,28	16.560,00
32	CAPTOPRIL 25 MG	UNIDADE	15.000	0,15	2.250,00
33	CARVEDILOL 12,5 MG	UNIDADE	5.000	0,84	4.200,00
34	CARVEDILOL 25 MG	UNIDADE	5.000	0,51	2.550,00
35	CARVEDILOL 6,25 MG	UNIDADE	5.000	0,29	1.450,00
36	CEFADROXILA 500MG	UNIDADE	4.000	3,54	14.160,00
37	CEFALEXINA 500 MG	UNIDADE	16.000	0,69	11.040,00
38	CEFALEXINA 250MG/5ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 100ML FRASCO	UNIDADE	1.600	10,18	16.288,00
39	CELETIL MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML + BETAMETASONA 0,05MG/ML XAROPE 120ML + 1 COPO DOSADOR FRASCO	UNIDADE	1.700	29,00	49.300,00
40	CETOCONAZOL + BETAMETASONA CREME OU POMADA (CONACORT)	UNIDADE	1.600	15,94	25.504,00
41	CETOCONAZOL 200 MG	UNIDADE	5.000	0,48	2.400,00
42	CIPROFLOXACINO 500 MG	UNIDADE	10.000	2,84	28.400,00
43	COMBODART 0,5MG/0,4MG	UNIDADE	3.000	3,97	11.910,00
44	COMPLEXO B POLIVITAMÍNICO FRASCO	UNIDADE	700	13,92	9.744,00
45	CONCÁRDIO 25MG	UNIDADE	1.500	2,24	3.360,00
46	CORUS H 100 25MG	UNIDADE	2.000	5,26	10.520,00
47	DASTENE 0,5MG CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	100	134,32	13.432,00
48	DESLORATADINA 5MG	UNIDADE	7.000	0,65	4.550,00
49	DEXAMETASONA CREME	UNIDADE	1.200	6,53	7.836,00
50	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	UNIDADE	5.000	0,59	2.950,00
51	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG XAROPE 120ML FRASCO	UNIDADE	1.700	6,79	11.543,00
52	DIGESTIL (BROMOPRIDA) 4MG/ML FRASCO	UNIDADE	1.000	20,15	20.150,00
53	DIGOXINA 0,25 MG	UNIDADE	1.440	0,55	792,00
54	DIPIRONA 500 MG	UNIDADE	21.000	0,36	7.560,00
55	DIPIRONA SOLUÇÃO ORAL FRASCO	UNIDADE	6.000	7,47	44.820,00



Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXANDRIA
"Palácio Noé Arnaud"
Secretaria Municipal de Saúde

56	DOMPERIDONA	UNIDADE	9.000	0,39	3.510,00
57	DOXAZOSINA 1MG	UNIDADE	2.000	3,63	7.260,00
58	DOXAZOSINA 2MG	UNIDADE	2.000	2,35	4.700,00
59	DRAMIN B6	UNIDADE	3.500	0,62	2.170,00
60	DUOMO HP	UNIDADE	1.000	2,46	2.460,00
61	ELOTIN 5ML FRASCO	UNIDADE	200	12,79	2.558,00
62	ENALAPRIL 10 MG	UNIDADE	20.000	0,24	4.800,00
63	ENALAPRIL 20 MG	UNIDADE	30.000	0,31	9.300,00
64	ENALAPRIL 5 MG	UNIDADE	15.000	0,26	3.900,00
65	ERITROMICINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL 105ML FRASCO	UNIDADE	500	27,52	13.760,00
66	ESOMEPRAZOL 40MG	UNIDADE	5.000	2,03	10.150,00
67	FISIOGEL LOÇÃO COM 400ML FRASCO	UNIDADE	500	106,82	53.410,00
68	FLUCOVIL 150MG (FLUCONAZOL)	UNIDADE	7.000	0,73	5.110,00
69	FUROSEMIDA 40 MG	UNIDADE	9.000	0,24	2.160,00
70	GALVUS MET 50/500MG CAIXA COM 56 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	150,84	4.525,20
71	GALVUS MET 50/850MG CAIXA COM 56 COMPRIMIDOS	CAIXA	50	148,36	7.418,00
72	GLIBENCLAMIDA 5 MG	UNIDADE	5.000	0,25	1.250,00
73	GLIFAGE 500MG	UNIDADE	10.000	0,27	2.700,00
74	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	UNIDADE	16.000	0,26	4.160,00
75	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG	UNIDADE	10.000	0,27	2.700,00
76	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSP ORAL 61,5MG 240ML FRASCO	UNIDADE	2.200	8,19	18.018,00
77	IBUPROFENO 600 MG	UNIDADE	15.000	0,44	6.600,00
78	IBUPROFENO 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL (FRASCO 100 ML). FRASCO	UNIDADE	3.000	19,49	58.470,00
79	LANZOPRAZOL 30MG	UNIDADE	3.000	3,46	10.380,00
80	LEVODOPA + BENSERAZIDA 250 MG	UNIDADE	2.000	3,13	6.260,00
81	LEVOFLOXACINO 500 MG	UNIDADE	9.000	1,77	15.930,00
82	LEVOTIROXINA 100 MG	UNIDADE	15.000	0,27	4.050,00
83	LEVOTIROXINA 25 MG	UNIDADE	20.000	0,27	5.400,00
84	LEVOTIROXINA 50 MG	UNIDADE	15.000	0,29	4.350,00
85	LIPANON RETARD 250MG	UNIDADE	2.000	3,75	7.500,00
86	LORASLIV 10MG	UNIDADE	2.000	1,40	2.800,00
87	LOSARTANA + HIDRO	UNIDADE	3.000	0,44	1.320,00



Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXANDRIA
"Palácio Noé Arnaud"
Secretaria Municipal de Saúde

	50/12,5MG				
88	LOSARTANA POTASSICA 50 MG	UNIDADE	50.000	0,27	13.500,00
89	MAREVAN 5MG	UNIDADE	3.000	1,20	3.600,00
90	MEBENDAZOL 100 MG	UNIDADE	7.000	0,53	3.710,00
91	MEBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 20MG/ML, FRASCO COM 30ML DE SUSPENSÃO DE USO ORAL + COPO MEDIDOR FRASCO	UNIDADE	1.000	6,90	6.900,00
92	MELOXICAN 15 MG	UNIDADE	20.000	1,93	38.600,00
93	METFORMINA 850 MG	UNIDADE	50.000	0,24	12.000,00
94	METILDOPA 250 MG	UNIDADE	3.000	1,01	3.030,00
95	METRONIDAZOL 250 MG	UNIDADE	6.000	0,42	2.520,00
96	METRONIDAZOL GEL VAGINAL BISNAGA	UNIDADE	1.100	10,58	11.638,00
97	METRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO COM 80ML FRASCO	UNIDADE	500	9,28	4.640,00
98	MICONAZOL CREME VAGINAL BISNAGAS + APLICADOR	UNIDADE	1.200	11,62	13.944,00
99	NAPRIX 5MG	UNIDADE	3.000	1,51	4.530,00
100	NAPRIX D 5+12,5MG	UNIDADE	3.000	1,45	4.350,00
101	NEBILET 5 MG CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	72	148,92	10.722,24
102	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA BISNAGA	UNIDADE	1.100	3,63	3.993,00
103	NIMESULIDA 100 MG	UNIDADE	20.000	0,58	11.600,00
104	NISTATINA 25.000UI/1G CREME VAGINAL BISNAGA	UNIDADE	2.000	6,53	13.060,00
105	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL 100.000 UI/ ML. FRASCO	UNIDADE	200	6,76	1.352,00
106	OMEPRAZOL 20 MG	UNIDADE	20.000	0,34	6.800,00
107	PANTOPRAZOL 40MG	UNIDADE	20.000	0,36	7.200,00
108	PARACETAMOL 500 MG	UNIDADE	15.000	0,49	7.350,00
109	PARACETAMOL 750 MG	UNIDADE	15.000	0,53	7.950,00
110	PARACETAMOL LÍQUIDO 200MG/ML FRASCO	UNIDADE	3.000	2,30	6.900,00
111	PREDNISONA 20 MG	UNIDADE	10.000	0,58	5.800,00
112	PREDNISONA 5 MG	UNIDADE	8.000	0,33	2.640,00
113	PREDSOLONA 3 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO	UNIDADE	1.200	7,53	9.036,00



Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXANDRIA
"Palácio Noé Arnaud"
Secretaria Municipal de Saúde

114	PROPANOLOL 40 MG	UNIDADE	1.000	0,04	40,00
115	PROFENID 2% FRASCO	UNIDADE	200	37,89	7.578,00
116	PROSSO KM CX CAIXA COM 30 TABLETES MASTIGAVEIS	CAIXA	200	165,11	33.022,00
117	PROTETOR SOLAR FATOR 50 FRASCO	UNIDADE	2.000	28,23	56.460,00
118	ROSUVASTATINA DE CÁLCICA 10MG	UNIDADE	5.000	1,38	6.900,00
119	ROSUVASTATINA 20MG	UNIDADE	4.000	1,95	7.800,00
120	SECNIDAZOL 1000 MG	UNIDADE	7.000	1,68	11.760,00
121	SELOZOK 50MG	UNIDADE	4.000	1,91	7.640,00
122	SELOZOK 100MG	UNIDADE	2.000	2,30	4.600,00
123	SELOZOK 25MG	UNIDADE	4.000	0,79	3.160,00
124	SIMETICONA 40 MG	UNIDADE	3.000	0,50	1.500,00
125	SIMETICONA 75MG/ML FRASCO	UNIDADE	1.200	2,96	3.552,00
126	SINOT CLAV 400/5 70ML FRASCO	UNIDADE	200	53,20	10.640,00
127	SINVASTATINA 10 MG	UNIDADE	10.000	0,32	3.200,00
128	SINVASTATINA 20 MG	UNIDADE	16.000	0,29	4.640,00
129	SINVASTATINA 40 MG	UNIDADE	20.000	0,42	8.400,00
130	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	UNIDADE	8.000	1,91	15.280,00
131	SULFA+TRIMETROPINA 400+80 MG	UNIDADE	3.000	0,99	2.970,00
132	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40MG/ML + 8MG/ML TEUTO SUSPENSÃO ORAL 100ML FRASCO	UNIDADE	1.000	20,16	20.160,00
133	SULFATO FERROSO 40 MG	UNIDADE	12.000	0,16	1.920,00
134	SULFATO FERROSO 5 MG/ML FRASCO COM 100ML FRASCO	UNIDADE	200	3,92	784,00
135	SULFATO FERROSO 125MG/ML FRASCO COM 30ML FRASCO	UNIDADE	500	2,55	1.275,00
136	TROK CREME G BISNAGA	UNIDADE	1.200	19,05	22.860,00
137	CREME HIDRATANTE UREIA 10% 100ML BISNAGA	UNIDADE	200	19,78	3.956,00
138	XIGDUO XR10MG/1000MG	UNIDADE	4.000	6,34	25.360,00
139	XYLOCAINA GEL 20 MG/G BISNAGA	UNIDADE	300	15,86	4.758,00
140	SUPLEMENTO ALIMENTAR LAVITAN A-Z ORIGINAL	CAIXA	50	25,00	1.250,00



Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXANDRIA
"Palácio Noé Arnaud"
Secretaria Municipal de Saúde

	CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS				
141	VITAMINA B12 + FERRO	UNIDADE	3.000	0,46	1.380,00
142	METOPROLOL 25 MG FRASCO	UNIDADE	5.000	0,42	2.100,00
143	METOPROLOL 50 MG FRASCO	UNIDADE	6.000	0,60	3.600,00
144	METOPROLOL 100MG FRASCO	UNIDADE	5.000	0,81	4.050,00
145	ATENOLOL 25 MG	UNIDADE	8.000	0,25	2.000,00
146	ATENOLOL 50 MG	UNIDADE	9.000	0,35	3.150,00
147	CETOPROFENO 150MG	UNIDADE	15.000	1,37	20.550,00
148	CIPROFIBRATO 100MG	UNIDADE	5.000	0,42	2.100,00
149	COMPLEXO B POLIVITAMÍNICO CAIXA COM 50 COMPRIMIDOS	UNIDADE	200	13,38	2.676,00
150	ÁCIDO ASCORBICO / GOTAS FRASCO	UNIDADE	500	15,63	7.815,00
151	BROMOPIDA 10MG	UNIDADE	5.000	0,88	4.400,00
VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO					1.508.213,24

Certos de contarmos com imediata aprovação desta solicitação pela sua total relevância e pertinência, ficamos a inteira disposição para maiores informações e demais esclarecimentos que forem julgados necessários.

Atenciosamente,

MAYARA SOUSA SARMENTO
Secretária