



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DE MIPIBU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Pedro Ferreira, s/n - Centro - São José de Mipibu/RN
CEP 59.162-000 - CNPJ 08.365.850/0001-03

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO N° 22/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 5.504/2025

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1 DO OBJETO

1.1. Contratação futura contratação de Pessoa Jurídica para o fornecimento de Medicamentos Psicotrópicos, destinados ao abastecimento do estoque da Farmácia Básica de Saúde, que faz a logística de distribuição para as Unidades Básicas de Saúde - UBS e para a Unidade de Pronto Atendimento Geraldo de Souza - UPA 24H, da Secretaria Municipal de Saúde de São José de Mipibu, conforme especificações e quantidades estabelecidas abaixo:

ITEM	DESCRÍÇÃO	UND	QUANT.
01	ALPRAZOLAM 2MG	BLO	CPR 52.000
02	CARBAMAZEPINA 200MG	OK	CPR 156.000
03	CARBAMAZEPINA 20MG/ML FRASCO COM 100ML	OK	FR 6.500
04	CARBONATO DE LÍTIO 300MG	OK	CPR 104.000
05	CLONAZEPAM 2MG	OK	CPR 260.000
06	CLORPROMAZINA 100MG	BE	CPR 78.000
07	DIAZEPAM 5MG	CZ	CPR 52.000
08	FENOBARBITAL 100MG	BLO	CPR 104.000
09	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL, FRASCO GOTEJADOR COM 30 ML	CZ	FRA 2.600
10	RISPERIDONA 1MG	OK	CPR 32.500
11	RISPERIDONA 2MG	OK	CPR 130.000
12	TOPIRAMATO 50MG	BLO	CPR 32.00
13	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2MG	OK	CPR 104.000
14	CARBAMAZEPINA 400MG	OK	CPR 65.000
15	CLORPROMAZINA 25MG	OK	CPR 78.000
16	DIAZEPAM 10MG	BLO	CPR 130.000
17	FENOBARBITAL SÓDICO 40MG/ML OLUÇÃO ORAL, FRASCO GOTEJADOR 20ML	OK	FRA 2.600
18	HALOPERIDOL 1MG	OK	CPR 19.500
19	LEVOMEPROMAZINA 25MG	OK	CPR 39.000
20	SERTRALINA 25MG	CZ	CPR 65.000
21	SERTRALINA 50MG	OK	CPR 130.000
22	VALPROATO DE SÓDIO 57,624 MG/ML (50MG/ML DE ÁCIDO VALPRÓICO) FRASCO 100ML	OK	FRA 6.500
23	VALPROATO DE SÓDIO 576MG (500MG DE ÁCIDO VALPRÓICO)	OK	CPR 65.000
24	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25MG	OK	CPR 169.000
25	BROMAZEPAM 3MG	BLO	CPR 78.000
26	CITALOPRAM 20MG	OK	CPR 104.000
27	CLONAZEPAM 0,5MG	OK	CPR 104.000
28	FLUOXETINA 20MG	OK	CPR 156.000
29	FLUOXETINA 20MG/ML GOTAS, FRASCO COM 20ML	CZ	FRA 6.500
30	HALOPERIDOL 5MG	OK	CPR 19.500



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DE MIPIBU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Pedro Ferreira, s/n - Centro - São José de Mipibu/RN
CEP 59.162-000 - CNPJ 08.365.850/0001-03

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO N° 22/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 5.504/2025

31	LEVOMEPPROMAZINA 40MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 20ML	OK	FRA	2.600
32	RISPERIDONA 1MG/ML, FRASCO COM 30ML	OK	FRA	6.500
33	RISPERIDONA 3MG	OK	CPR	39.000
34	TRAMADOL 50MG	OK	CPR	10.400
35	CLORPROMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL, FRASCO GOTEJADOR COM 20ML	OK	FRA	2.600
36	LEVOMEPPROMAZINA 100MG	OK	CPR	65.000
37	PERICIAZINA 1%, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 20ML	CZ	FRA	1.950
38	PERICIAZINA 4%, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 20ML	CZ	FRA	1950
39	ALPRAZOLAM 0,5MG	CZ	CPR	39.000
40	ALPRAZOLAM 1MG	BLO	CPR	20.800
41	CLONAZEPAM 2,5MG/ML, FRASCO COM 20ML	OK	FRA	2.600
42	ESCITALOPRAM 10MG	OK	CPR	39.000
43	ESCITALOPRAM 15MG	CZ	CPR	58.500
44	ESCITALOPRAM 20MG	OK	CPR	104.000
45	ESCITALOPRAM 20MG/ML GOTAS, FRASCO COM 15 ML	OK	FRA	6.500
46	FENITOÍNA 100MG	OK	CPR	58.500
47	QUETIAPINA 25MG	OK	CPR	156.000
48	QUETIAPINA 50MG	CZ	CPR	39.000
49	QUETIAPINA 100MG	CZ	CPR	39.000
50	TOPIRAMATO 25MG	BLO	CPR	23.000
51	VALPROATO DE SÓDIO (ÁCIDO VALPRÓICO 250MG)	OK	CPR	78.000
52	PREGABALINA 75MG	OK	CPR	26.000
53	PREGABALINA 150MG	OK	CPR	39.000
54	ZOLPIDEM 10MG	CZ	CPR	39.000
55	DULOXETINA 30MG	CZ	CPR	39.000
56	DULOXETINA 60MG	BLO	CPR	39.000
57	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA 500MG+30MG	OK	CPR	19.500

1.2. Os itens objeto deste Termo de Referência estão dentro da padronização seguida pelo órgão, conforme especificações técnicas e requisitos de desempenho, levantados de acordo com real necessidade da administração e definições elencadas no Termo de Referência.

1.3. As especificações aqui indicadas são exigências mínimas para os produtos ofertados e são de atendimento obrigatório.

a) Todos os produtos devem ser de 1^a qualidade e estarem registrados no S.I.F (Serviço de Inspeção Federal) ou em órgão equivalente.

b) Os itens ofertados deverão conter identificação do produto, especificações do volume ou peso, data de fabricação, validade do produto, nº do lote, nome e endereço completo do fabricante, registro no Ministério da Saúde.

2 DAS CONDIÇÕES E PRAZOS DE ENTREGA

2.1. As quantidades constantes neste Termo de Referência foram obtidas mediante tabulação da demanda enviada pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.2. O fornecimento será efetuado de acordo com a necessidade do órgão, não sendo possível alterar o