DIST. SANIT. ESP. INDIGENA JAVARI

Estudo Técnico Preliminar 41/2026

1. Informações Básicas

Número do processo: 25041.000511/2026-13

2. Descrição da necessidade

2.1. Considerando a missão institucional do Distrito Sanitário Especial Indígena, unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que acrescentou os arts. 19-A a 19-H à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, cabe-lhe coordenar, supervisionar, gerir e executar as atividades de saúde direcionadas aos povos indígenas em base territorial etnocultural delimitada. Nesse contexto, impõe-se a elaboração do presente Estudo Técnico Preliminar, nos termos do art. 18, inciso I, e §§ 1º e 2º, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

2.2. Contexto do DSEI Vale do Javari. O DSEI Vale do Javari presta assistência à saúde indígena por meio de uma rede composta por 75 (setenta e cinco) aldeias, organizadas em 17 (dezessete) microáreas e 8 (oito) polos-base (Médio Javari, Jaquirana, Médio Curuçá, Alto Curuçá, Médio Ituí, Alto Ituí, Itacoaí e Rio Branco). A rede conta ainda com 20 (vinte) Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSIs), 1 (uma) Casa de Saúde Indígena (CASAI), em Atalaia do Norte, e 1 (uma) Casa de Apoio para Portadores de Hepatites Virais (CAPAI), em Tabatinga. A atenção básica é prestada por 34 (trinta e quatro) Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), em consonância com o Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI). Entre as principais morbidades que acometem a população assistida destacam-se malária, hepatite B, tuberculose, insuficiência respiratória aguda, doenças parasitárias e doenças diarreicas. Atualmente, o estoque destinado ao abastecimento dos estabelecimentos de saúde do DSEI encontra-se em nível crítico, o que evidencia a urgência da reposição.

2.3. Participação de outros Distritos Sanitários. A necessidade descrita neste Estudo não é exclusiva do DSEI Vale do Javari. Por essa razão, a contratação será conduzida pelo DSEI Vale do Javari na condição de órgão gerenciador, com a participação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas que manifestarem interesse no procedimento de Intenção de Registro de Preços nº [●]/2026, realizado nos termos do art. 86, caput, da Lei nº 14.133/2021. As estimativas de cada órgão participante, sob sua responsabilidade, constam do item 7 deste Estudo.

2.4. A necessidade de realização do procedimento licitatório para aquisição de medicamentos e de materiais médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos, da forma mais abrangente possível, decorre da identificação de uma lacuna crítica no abastecimento contínuo de insumos fundamentais ao tratamento de doenças agudas e crônicas e de condições de saúde prevalentes na população indígena adstrita. A insuficiência desses insumos coloca em risco a continuidade da assistência e a integridade da saúde de um segmento populacional notoriamente vulnerável, cuja situação é agravada por condições peculiares de acesso aos serviços de saúde.

2.5. A real necessidade consiste em garantir a reposição regular e planejada dos estoques, de modo a evitar a descontinuidade dos tratamentos, especialmente, mas não somente, para portadores de patologias crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatias e insuficiência renal crônica terminal, que demandam terapêutica farmacológica contínua e ininterrupta. A falta desses insumos pode acarretar danos irreversíveis à saúde dos pacientes, inclusive com risco de óbito, em afronta aos direitos fundamentais à vida e à saúde (arts. 5º, caput, 6º e 196 da Constituição Federal).

2.6. A não realização de licitação regular também acarreta riscos financeiros e de gestão relevantes. Aquisições emergenciais, realizadas em contexto de desabastecimento agudo, tendem a implicar custos mais elevados, em prejuízo dos princípios da eficiência e da economicidade (art. 37, caput, da Constituição Federal). A não concretização da contratação projetada acarretaria, ainda, risco de desassistência às populações indígenas atendidas, com potencial agravamento do quadro clínico dos pacientes e intensificação da vulnerabilidade sanitária de populações já fragilizadas por fatores socioculturais, geográficos e econômicos. Tal situação também comprometeria o dever estatal de assegurar serviços de saúde adequados aos povos indígenas, previsto no art. 25 da Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho, promulgada pelo Decreto nº 10.088, de 5 de novembro de 2019.

2.7. Cabe aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas a implementação de ações para garantir a atenção à saúde em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), aprovada pela Portaria nº 254/GM/MS, de 31 de janeiro de 2002, e com as especificidades socioculturais de cada território. Essa atuação observa diretrizes que estruturam as áreas programáticas da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, entre as quais:
a) atenção integral à saúde da mulher indígena;
b) atenção integral à saúde da criança e do adolescente indígenas, incluindo o combate às doenças prevalentes na infância;

c) atenção psicossocial;
d) atenção integral à saúde bucal;
e) vigilância em saúde indígena;
f) tratamento e assistência em saúde, da menor à maior complexidade;
g) manutenção de cuidados de saúde rotineiros e periódicos;
h) apoio ao funcionamento das Casas de Saúde Indígena; e
i) assistência farmacêutica, parte integrante e essencial dessas ações.

2.8. Os insumos objeto desta contratação abrangem medicamentos éticos, genéricos, similares, oncológicos, injetáveis e fitoterápicos, além de materiais hospitalares, laboratoriais e odontológicos, reagentes, saneantes e, excepcionalmente, bens duráveis. Todos são indispensáveis ao funcionamento integral das unidades de saúde e à continuidade dos atendimentos médicos e odontológicos, o que evidencia sua relevância à luz do art. 196 da Constituição Federal, que consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado.

2.9. Os entraves identificados nos processos de aquisição são multidimensionais: vão da morosidade inerente à aquisição fragmentada de insumos farmacêuticos e hospitalares à multiplicidade de procedimentos licitatórios não padronizados. A fragmentação prejudica a eficiência e a continuidade dos serviços e eleva custos em razão da flutuação de preços decorrente de sazonalidade e escassez de oferta. A ausência de planejamento conjunto, que permita aquisições estratégicas e padronizadas, agrava a gestão dos recursos públicos, em desacordo com os princípios da eficiência e da economicidade.

2.10. A dispersão geográfica e as condições críticas de acessibilidade em regiões remotas, como as descritas no item 2.2, representam obstáculos adicionais à regularidade do abastecimento. A navegabilidade dos rios varia sazonalmente, faltam rotas regulares e há instabilidade no fornecimento de energia elétrica e na disponibilidade de combustível, o que dificulta o transporte tempestivo dos insumos, mesmo em situações de urgência. A carência de infraestrutura local de armazenamento, especialmente de câmaras frias e ambientes controlados para medicamentos termolábeis, intensifica esses desafios.

2.11. Esses fatores concorrem para o risco de inadimplência contratual de fornecedores, especialmente sensível em regiões de baixa densidade populacional e difícil acesso, e compelem a Administração a instaurar novos procedimentos para suprir lacunas de fornecimento. Forma-se, assim, um ciclo de custos elevados, esforços administrativos redundantes e exposição recorrente a riscos de deserção, fracasso e inexecução, em prejuízo da continuidade do serviço público de saúde.

2.12. A ausência de planejamento adequado também pode gerar estoques excessivos ou desbalanceados, com perdas por expiração de validade ou degradação dos produtos, o que representa desperdício de recursos públicos. A aquisição sob demanda, com entregas parceladas, reduz esse risco.

2.13. Além disso, demandas judiciais individuais e coletivas por medicamentos e materiais exigem da Administração resposta célere, sob pena de descumprimento de decisões judiciais e incidência de sanções. A inexistência de instrumentos pré-estabelecidos e ágeis, que atuem de forma suplementar, sobrecarrega a estrutura administrativa e desvia recursos humanos e financeiros de outras áreas prioritárias.

2.14. Diante desse quadro, a contratação de caráter suplementar, operacionalizada por meio do Sistema de Registro de Preços, procedimento auxiliar previsto no art. 78, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021, apresenta-se como solução juridicamente adequada e estrategicamente viável. O registro de preços permite selecionar fornecedor com capacidade comprovada de entrega sem gerar obrigação de compra e sem exigir prévia indicação de dotação orçamentária, que ocorre apenas no momento de cada contratação. Ao mesmo tempo, o modelo preenche as lacunas de urgência, emergência e necessidade imprevisível do sistema de saúde indígena, reduz estoques ociosos, otimiza recursos logísticos e financeiros e confere previsibilidade ao abastecimento.

2.15. A agilidade desse modelo de aquisição reduz os custos associados a aquisições emergenciais e a demandas judiciais, inclusive quanto à entrega tempestiva de itens objeto de determinação judicial. A regularidade no fornecimento assegura a continuidade dos serviços de saúde e fortalece a capacidade de resposta do Estado às demandas próprias da saúde dos povos indígenas, em consonância com os princípios da eficiência, da economicidade e da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III, da Constituição Federal).

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
DIASI	Adelson da Silva Saldanha

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

4.1 Os medicamentos e materiais médico-hospitalares a serem adquiridos enquadram-se na classificação de objetos comuns, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

4.2 A aquisição, para atender às necessidades do órgão gerenciador e dos órgãos participantes, será realizada mediante Pregão Eletrônico, com utilização do Sistema de Registro de Preços.

4.3. O critério de julgamento adotado será o **de maior percentual de desconto por lote**, incidente sobre a Tabela CMED (Lote 1) e sobre a Revista SIMPRO (Lote 2).

4.4 A Ata de Registro de Preços terá sua vigência contada a partir do primeiro dia útil subsequente à data de sua divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP). O fornecimento dependerá da celebração do contrato pelo órgão demandante e da emissão da respectiva Ordem de Fornecimento, nos termos do item 4.6.

4.5 O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços será de 1 (um) ano, prorrogável por igual período desde que comprovado o preço vantajoso, na forma do art. 84 da Lei nº 14.133/2021. Os contratos dela decorrentes, por se tratarem de fornecimento de natureza contínua indispensável à manutenção das atividades de saúde, poderão ter vigência inicial de até 5 (cinco) anos, nos termos dos arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021, sem prejuízo do prazo próprio de vigência da Ata.

4.6 O fornecimento será parcelado, conforme a necessidade do órgão gerenciador e dos órgãos participantes e a disponibilidade orçamentária, mediante Ordem de Fornecimento precedida da respectiva Nota de Empenho, com entrega na Central de Abastecimento Farmacêutico da sede de cada órgão demandante, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, ou de até 10 (dez) dias corridos nas demandas de urgência ou decorrentes de determinação judicial, contados do recebimento da Ordem de Fornecimento. Não se admite recusa por parte da contratada em razão de sobrecarga em sua capacidade instalada ou de dificuldade logística. A distribuição interna aos polos-base e demais unidades de saúde é realizada pelo próprio órgão demandante.

4.6.1 Considera-se recebida a Ordem de Fornecimento na data de seu envio ao endereço eletrônico informado pela contratada na proposta ou cadastrado no SICAF, cabendo à contratada confirmar o recebimento no prazo de 1 (um) dia útil.

4.7 O órgão gerenciador e os órgãos participantes não ficam obrigados a contratar a totalidade dos valores estimados, podendo adequar suas demandas à necessidade concreta, respeitado o limite estimado para cada órgão e lote.

4.8 Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

4.9 É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada, desde que a nova pessoa jurídica atenda a todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original, sejam mantidas as demais cláusulas contratuais, não haja prejuízo à execução do objeto e haja anuência expressa da Administração.

4.10 A procedência, marca, fabricante e número de registro no Ministério da Saúde/ANVISA, ABNT e INMETRO serão verificados pela unidade requisitante no momento da execução contratual; produtos isentos de registro deverão ter a isenção comprovada documentalmente pela contratada.

4.11 Os produtos deverão conter todas as informações em língua portuguesa, na forma aprovada pela ANVISA/MS, com data de validade e número do lote impressos ou gravados em todas as unidades de apresentação.

4.12 Deverão atender aos dispositivos da Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor) e às demais legislações pertinentes.

4.13 Para os bens duráveis e equipamentos do Lote 2, as atividades de montagem, instalação e quaisquer outras necessárias ao seu funcionamento ou uso correrão por conta do Contratado e serão condição para o recebimento do objeto.

4.14 O acondicionamento e o transporte deverão observar as condições preconizadas para cada produto, protegidos de calor, pó e variações de temperatura que comprometam sua qualidade.

4.15 Caberá à unidade requisitante a avaliação técnica e o aceite formal dos itens fornecidos, em observância às normas sanitárias vigentes, comunicando eventuais irregularidades à Vigilância Sanitária local e podendo solicitar, a qualquer tempo, documentos ou informações sobre o produto ofertado.

4.16 Deverá ser exigida, quando aplicável: (a) Licença Sanitária Estadual ou Municipal emitida pela Vigilância Sanitária local; (b) Autorização de Funcionamento de Empresas junto à ANVISA, nos termos da RDC nº 16/2014, para licitantes de medicamentos e materiais médico-hospitalares; (c) Autorização Especial da ANVISA, conforme a Portaria SVS/MS nº 344/1998, para licitantes de medicamentos sujeitos a controle especial; e (d) cadastro junto ao Departamento de Polícia Federal para os itens que envolvam produtos químicos controlados constantes do Anexo I da Portaria MJSP nº 240/2019, nos termos da Lei nº 10.357/2001.

4.17 Será exigida garantia de proposta, como requisito de pré-habilitação, no percentual de 1% (um por cento) do valor estimado de cada lote, nos termos do art. 58 da Lei nº 14.133/2021, com o objetivo de assegurar a seriedade das propostas em certame de valor elevado e de natureza crítica para a assistência à saúde.

4.18 A fase de habilitação antecederá as fases de apresentação de propostas, lances e julgamento, nos termos do art. 17, § 1º, da Lei nº 14.133/2021, em razão dos seguintes benefícios: (a) o objeto exige documentação sanitária específica (item 4.16), cuja ausência é causa

frequente de inabilitação no setor, de modo que a verificação prévia assegura que somente fornecedores aptos participem da disputa de lances; (b) evita convocações e inabilitações sucessivas do primeiro colocado, que prolongariam o certame e retardariam a reposição de estoques já em nível crítico (item 2.2); e (c) confere maior segurança ao desconto obtido, disputado apenas entre licitantes com capacidade comprovada de atender a objeto dessa amplitude.

4.19 Será exigida garantia contratual de 5% (cinco por cento) do valor anual de cada contrato, nos termos dos arts. 96 a 98 da Lei nº 14.133/2021, adotando-se o valor anual por se tratar de fornecimento contínuo com vigência superior a um ano (art. 98, parágrafo único). A exigência justifica-se pela essencialidade do objeto para a continuidade da assistência e pelos riscos de inexecução descritos no item 2.11.

5. Levantamento de Mercado

5.1 A escolha da solução mais adequada foi fundamentada em ampla pesquisa de mercado e no conhecimento técnico do objeto, mediante análise da viabilidade de implementação das soluções disponíveis. A equipe técnica identificou quatro soluções possíveis para a aquisição de medicamentos e materiais médico-hospitalares pela Administração Pública:

5.1.1 Pregão eletrônico com Sistema de Registro de Preços. Proporciona ganho econômico por compra em escala, viabiliza a participação de outros órgãos desde a origem (intenção de registro de preços) e dispensa grande estrutura de armazenagem, já que o fornecedor se compromete a entregar pelo preço acordado no momento solicitado.

5.1.2 Adesão à ata de registro de preços de outro órgão ("carona"). A Lei nº 14.133/2021 admite a adesão por órgão não participante, mediante justificativa da vantagem da adesão, demonstração da compatibilidade dos valores registrados com os praticados no mercado e prévias consulta e aceitação do órgão gerenciador e do fornecedor (art. 86, § 2º). As aquisições por órgão não participante não podem exceder, por órgão, 50% (cinquenta por cento) dos quantitativos registrados (art. 86, § 4º), e o total das adesões não pode exceder o dobro desses quantitativos (art. 86, § 5º), limite afastado apenas para a aquisição emergencial de medicamentos e material de consumo médico-hospitalar em ata gerenciada pelo Ministério da Saúde (art. 86, § 7º). A adesão depende, portanto, de terceiros e não assegura a cobertura regular de toda a demanda, razão pela qual deve ser tratada como excepcional.

5.1.3 Dispensa de licitação (art. 75 da Lei nº 14.133/2021). Viável em hipóteses específicas, mas inaplicável no presente caso, pois o valor global estimado para a contratação supera os limites legais de dispensa em razão do valor.

5.1.4 Registro de intenção de registro de preços (IRP) junto a outro órgão, na condição de participante (art. 86 e seguintes da Lei nº 14.133/2021). Permitiria otimizar o processo e ampliar a economia de escala, mas não foram localizadas, no Sistema de Planejamento e Gerenciamento de Contratações, intenções de registro de preços que contemplem a totalidade ou a maioria dos itens objeto deste ETP, o que inviabiliza sua aplicação imediata. Não obstante, o próprio DSEI Vale do Javari promoverá procedimento de Intenção de Registro de Preços, na condição de órgão gerenciador, para a participação dos demais Distritos (item 2.3).

5.2 Das soluções analisadas, a **primeira** — pregão eletrônico associado ao Sistema de Registro de Preços — mostrou-se a mais adequada, por proporcionar transparência, agilidade, economia de escala e segurança jurídica, sem exigir grande estrutura de armazenagem, já que o fornecimento ocorre de forma parcelada e sob demanda. As demais soluções revelam-se, no caso concreto, insuficientes ou excepcionais, conforme exposto acima.

5.3 O levantamento de mercado baseou-se, ainda, na análise de contratações públicas semelhantes publicadas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), cujos resultados constam do item 8 deste Estudo, e em pesquisa direta de preços junto a fornecedores do ramo (mapa comparativo de cotações), que resultou nos parâmetros de desconto mínimo de referência de 4% para ambos os lotes, conforme detalhado no item 8.4.

5.4 Quanto ao mercado fornecedor, verifica-se ampla oferta de empresas em nível nacional, regional e estadual aptas a atender à demanda, o que confere ampla possibilidade de competitividade na licitação.

6. Descrição da solução como um todo

6.1. A solução consiste no Registro de Preços, mediante pregão eletrônico, para aquisição suplementar de medicamentos (Lote 1) e de materiais médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos (Lote 2), com julgamento pelo maior percentual de desconto sobre as tabelas de referência CMED e SIMPRO, respectivamente, em favor do órgão gerenciador e dos órgãos participantes relacionados no item 7, sem obrigatoriedade de contratação da totalidade dos valores registrados.

6.2. A ausência, ainda que pontual, de medicamentos e materiais médico-hospitalares desencadeia efeitos sistêmicos no atendimento à saúde indígena: compromete procedimentos programados, sobrecarrega os serviços de emergência e a rede de referência, eleva custos operacionais e expõe a Administração à responsabilização por omissão na garantia do atendimento. As dificuldades de acesso descritas na seção 2 reforçam a necessidade de um modelo coordenado de aquisição, capaz de assegurar abastecimento regular às Centrais de Abastecimento Farmacêutico de cada órgão demandante, independentemente de sua localização geográfica.

6.3. Caráter suplementar e hipóteses de acionamento. A Ata de Registro de Preços tem caráter suplementar em relação aos demais instrumentos de abastecimento dos órgãos demandantes e destina-se, prioritariamente, ao atendimento de:
a) situações de urgência e emergência em saúde;
b) determinações judiciais relativas ao fornecimento de medicamentos e materiais;
c) desabastecimento decorrente de inexecução, total ou parcial, de atas ou contratos vigentes, ou de licitações desertas ou fracassadas;
d) itens sem cobertura em outros instrumentos vigentes do órgão demandante; e
e) variações imprevisíveis de demanda, decorrentes de surtos epidemiológicos, oscilações populacionais ou alterações nas prioridades de saúde pública.

6.3.1. A utilização da Ata será precedida de registro, na requisição, da hipótese de acionamento correspondente, para fins de controle pela fiscalização.

6.4. Dada a natureza essencialmente suplementar e imprevisível da demanda, não sendo possível antecipar com exatidão o momento e a quantidade de cada aquisição, a solução técnica adotada consiste em ancorar a contratação em um valor global máximo por lote e por órgão, e não em quantitativos fixos por item. Os medicamentos e materiais poderão ser requeridos em qualquer quantidade, na medida da necessidade concreta, desde que constem da Tabela CMED ou da Revista SIMPRO e respeitado o teto financeiro de cada órgão e lote. As tabelas adotadas são referências oficiais ou de ampla credibilidade, que reúnem catálogo abrangente de itens com preços periodicamente atualizados e permitem o acionamento imediato quando verificada a necessidade.

6.5. Essa flexibilidade permite o ajuste dinâmico das aquisições durante toda a vigência da Ata, sem prejuízo do controle orçamentário exercido sobre o teto de cada lote.

6.6. Por se tratar de Registro de Preços para aquisição de bens prontos, entregues nas Centrais de Abastecimento Farmacêutico dos órgãos demandantes, não se vislumbra, via de regra, necessidade de manutenção ou assistência técnica continuada. Excepcionalmente, quando o Lote 2 envolver bens duráveis que demandem instalação e capacitação para uso, aplica-se o disposto no item 4.13 deste Estudo.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

7.1. A determinação do volume de medicamentos e materiais médico-hospitalares necessários constitui um dos principais desafios técnicos desta contratação, em razão de seu caráter suplementar (item 6.3): a solução deve atender tanto às demandas ordinárias de assistência à saúde quanto a situações emergenciais e imprevisíveis, como atrasos logísticos, desabastecimento crítico, urgências e demandas judiciais.

7.2. Para a definição das estimativas do órgão gerenciador, foi utilizado como principal referência o consumo registrado no ano de 2025, extraído do Sistema Hórus Indígena. Para os itens sem registro de consumo no referido sistema, as estimativas consideraram a demanda populacional do DSEI Vale do Javari, as solicitações das equipes de saúde e o volume de atendimentos realizados no período de referência, com apoio complementar dos dados do SIASI 2025 (atendimentos de enfermagem de nível superior e técnico e demais categorias profissionais) e dos registros de casos de malária e microfilariose, compatibilizados com a rede de laboratórios existente no território.

7.3. Considerando que o objeto consiste em percentual de desconto incidente sobre a integralidade da Tabela CMED (Lote 1) e da Revista SIMPRO (Lote 2), o quantitativo máximo de cada lote, exigido pelo art. 82, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, é expresso em valor monetário, obtido a partir da valoração do consumo estimado pelos preços das respectivas tabelas de referência, conforme memória de cálculo anexa a este Estudo (art. 18, § 1º, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021). Não se trata, portanto, de registro de preços sem indicação do total a ser adquirido, de que trata o art. 82, § 3º, da mesma Lei, uma vez que o total de cada lote, por órgão, encontra-se definido e fundamentado em histórico de demanda.

7.4. Dentro do limite estabelecido para cada lote, poderá ser requerido qualquer item constante da respectiva tabela de referência, na quantidade correspondente à necessidade concreta, o que compatibiliza a estimativa técnica com a variabilidade epidemiológica e sazonal do território. Cada órgão demandante exercerá, no momento da contratação, a escolha dos itens de acordo com sua necessidade e disponibilidade orçamentária, sem obrigatoriedade de esgotar o valor estimado, por se tratar de Sistema de Registro de Preços.

7.5. As estimativas dos órgãos participantes foram por eles informadas no procedimento de Intenção de Registro de Preços nº [●]/2026, acompanhadas das respectivas memórias de cálculo, que integram os autos, sendo de responsabilidade de cada participante:

[tabela: Órgão | UASG | Lote 1 – CMED (R$) | Lote 2 – SIMPRO (R$) | Total (R$)]

7.6. As memórias de cálculo e os documentos de suporte (planilha de consumo extraída do Sistema Hórus Indígena e dados do SIASI 2025) constam do processo administrativo, como anexo a este Estudo.

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R$): 75.000.000,00

8.1 Fundamento normativo

Fundamento normativo. Nos termos do art. 23, § 1º, da Lei nº 14.133/2021, a estimativa do valor da contratação baseou-se nos seguintes parâmetros: tabelas de referência formalmente aprovadas pelo Poder Executivo federal e publicações especializadas (inciso III), que definem os preços sobre os quais incidirá o desconto; contratações similares da Administração Pública, consultadas no PNCP (inciso II); e pesquisa direta com fornecedores (inciso IV), que resultou no mapa de cotações do item 8.4.

8.2 Fontes de referência por lote

Para o **Lote 1 (medicamentos),** adota-se a tabela de preços da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, cuja secretaria-executiva é exercida pela ANVISA. A tabela fixa o Preço Fábrica (PF), teto de preço para as aquisições públicas, e o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), resultante da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preço (CAP) sobre o PF, obrigatório para os medicamentos relacionados pela CMED e para as aquisições destinadas ao cumprimento de decisão judicial, nos termos da Resolução CMED nº 3, de 2 de março de 2011. O desconto ofertado incidirá sobre o preço definido no item 9.4.1 do Termo de Referência.

Para o **Lote 2 (materiais médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos)**, adota-se a Revista/Catálogo SIMPRO (simpro.com.br), referência nacional consolidada há mais de quatro décadas no setor de saúde, cuja utilização encontra respaldo no art. 23, § 1º, III, da Lei nº 14.133/2021, que admite publicações de domínio público amplamente reconhecidas.

Em ambos os casos, o desconto ofertado pelo licitante incidirá sobre os preços constantes das respectivas tabelas, na data de cada aquisição.

8.3 Pesquisa de mercado no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP)

A análise de licitações homologadas com objeto semelhante, disponíveis no PNCP, permite avaliar os percentuais de desconto praticados em diferentes regiões do país, servindo de parâmetro complementar para a presente estimativa.

Materiais e insumos para saúde (tabela SIMPRO):

Órgão	Edital / PNCP ID	Valor	Desconto homologado
Prefeitura de Igaraçu do Tietê/SP	12/2024 – 44498467000189-1-000294/2024	R$ 2.878.000,00	28,06%
Consórcio Intermunicipal da AMAG	015/2023 – 21406451000101-1-000012/2023 (saneantes)	R$ 950.000,00	21,00%
Prefeitura de Quartel Geral/MG	69/2023 – 18296699000144-1-000065/2023	R$ 20.000,00	38,00%
Prefeitura de Indaiatuba/SP	0105/2024 – 44733608000109-1-000700/2024	R$ 4.600.000,00	10,00%
Instituto Federal Farroupilha (RS)	90030/2024 – 10662072000158-1-000052/2024	R$ 201.661,20	7,00%
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Macro Sudeste/MG	06/2025 – 17813026000151-1-000015/2025 (Lote 2 – material médico-hosp.)	R$ 125.451,18	7,14%
TJ do Distrito Federal	90008/2024 – 00531954000120-1-000042/2024	R$ 291.702,48	8,00%

TJ do Distrito Federal	00012/2023 – 00531954000120-1-000085/2023	R$ 85.092,20	8,00%
Prefeitura de Itambé do Mato Dentro/MG	027/2024 – 18299537000160-1-000077/2024 (Lote 1)	R$ 100.000,00	10,00%
Prefeitura de Itambé do Mato Dentro/MG	027/2024 – 18299537000160-1-000077/2024 (Lote 2)	R$ 200.000,00	5,00%

Medicamentos (tabela CMED):

Órgão	Edital / PNCP ID	Valor	Desconto homologado
TJ do Distrito Federal e Territórios	90004/2024 – 00531954000120-1-000019/2024	R$ 69.251,67	8,50%
Prefeitura de Ribeirão Corrente/SP	90004/2024 – 46379400000150-1-002596/2024 (Lote 3)	R$ 71.250,00	5,00%
Prefeitura de Arraial do Cabo/RJ	90001/2024 – 42498600000171-1-005350/2024 (Lote 2)	R$ 6.192.427,13	8,20%
Prefeitura de Quadra/SP	14/2025 – 01612145000106-1-000016/2025 (Lote 2)	R$ 385.120,52	7,00%
Prefeitura de Vista Serrana/PB	023/2025 – 09151598000194-1-000032/2025	R$ 735.000,00	2,00%
Prefeitura de Francisco Dantas/RN	91007/2025 – 08148439000178/2025/20 (Lote 1)	R$ 160.000,00	20,00%
Prefeitura de Francisco Dantas/RN	91007/2025 – 08148439000178/2025/20 (Lote 4)	R$ 83.500,00	16,50%
Prefeitura de Aiuruoca/MG	51/2025 – 18008896000110/2025/95 (Lote 1)	R$ 75.000,00	5,36%

Os descontos homologados nesses certames variam de 2% a 38%, evidenciando ampla dispersão conforme o porte do objeto, a região e as condições de mercado — o que reforça a adequação de se estabelecer o desconto mínimo de referência a partir de cotação direta específica para a realidade do DSEI Vale do Javari, conforme item 8.4.

Os certames anteriores ao período de 1 (um) ano previsto no art. 23, § 1º, II, da Lei nº 14.133/2021 são apresentados apenas como referência complementar da dispersão de descontos no mercado, não integrando o cálculo do desconto mínimo de referência, que decorre da pesquisa direta do item 8.4.

8.4 Mapa de cotações específico para o DSEI Vale do Javari

Além da pesquisa no PNCP, foi realizada cotação direta junto a 4 (quatro) fornecedores do ramo (R5 Soluções em Saúde, GoodMed, Natal Clean e Oncotech), da qual resultou o seguinte mapa comparativo:

Lote	Teto máximo para registro de preço	Maior desconto obtido	Desconto mínimo de referência

1 – Medicamentos (CMED)	R$ 50.000.000,00	4% (R5 Soluções em Saúde)	4%
2 – Materiais médico-hospitalares (SIMPRO)	R$ 25.000.000,00	4% (R5 Soluções em Saúde)	4%

A empresa Oncotech ofertou desconto apenas para o Lote 1 (1,1%), não tendo apresentado proposta para o Lote 2; as demais cotações (GoodMed – 3%/3%; Natal Clean – 2%/2%) situaram-se abaixo do maior percentual obtido, correspondente à cotação da R5 Soluções em Saúde.

8.5 Valor global estimado

Considerando a necessidade de conter os gastos públicos e estabelecer parâmetros monetários objetivos e transparentes, define-se como limite máximo para as aquisições o valor global de **R$ 75.000.000,00 (setenta e cinco milhões de reais)**, sendo:

- R$ 50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais) destinados ao Lote 1 – medicamentos "de A a Z" constantes da Tabela CMED; e
- R$ 25.000.000,00 (vinte e cinco milhões de reais) destinados ao Lote 2 – materiais médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos "de A a Z" constantes da Revista SIMPRO.

Esses valores constituem o limite máximo para as aquisições durante a vigência da Ata, ressalvadas as hipóteses excepcionais expressamente previstas em lei que autorizem sua alteração. A autonomia administrativa para adequar as demandas específicas de cada item será exercida no momento da execução contratual, respeitado o teto de cada lote.

A vantajosidade econômica do procedimento decorre da aplicação obrigatória do desconto percentual homologado sobre os preços de referência da Tabela CMED e da Revista SIMPRO, assegurando redução expressa e controlada nos preços unitários, ao mesmo tempo em que garante suplementação em casos de desabastecimento, morosidade, demandas judiciais urgentes e situações de urgência e emergência em saúde pública — sempre dentro dos limites dos valores globais preestabelecidos para cada lote.

8.6 Atualização de preços.

Por se tratar de percentual de desconto sobre tabelas de referência periodicamente atualizadas, o preço efetivamente pago corresponde à tabela vigente na data de cada aquisição, permanecendo fixo o percentual de desconto registrado. A atualização das tabelas CMED e SIMPRO constitui, assim, o critério de reajustamento do objeto para os fins do art. 25, § 7º, da Lei nº 14.133/2021, sendo inadequada a adoção cumulativa de índice geral de preços, que implicaria dupla atualização em prejuízo da Administração. Desequilíbrios não decorrentes da atualização das tabelas serão tratados por revisão, nos termos do art. 124, inciso II, alínea "d", da mesma Lei.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

9.1 Com fundamento no art. 47, II, da Lei nº 14.133/2021, que estabelece a possibilidade de divisão do objeto em tantas parcelas quantas se demonstrem técnica e economicamente vantajosas, procede-se ao parcelamento em **2 (dois) lotes distintos**: o primeiro destinado à aquisição de medicamentos constantes da Tabela CMED, e o segundo à aquisição de materiais médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos constantes da Revista SIMPRO — com o objetivo de maximizar o aproveitamento do mercado fornecedor e ampliar a competitividade, sem comprometer os benefícios da economia de escala.

9.2 A impossibilidade de subdivisão em maior número de lotes decorre da natureza suplementar da licitação: a excessiva pulverização acarretaria perda de padronização e comprometeria o controle de entrega por múltiplas empresas, agravando os riscos de inadimplemento e quebra contratual já identificados como motivação desta contratação (item 2.11).

9.3 Verifica-se, no mercado fornecedor nacional, a existência de empresas com capacidade operacional, logística e financeira para atender a objetos de amplitude equivalente à pretendida, aptas a fornecer gama abrangente e diversificada de itens indexados à Tabela CMED e à Revista SIMPRO, assegurando a cobertura assistencial necessária com eficiência administrativa e economicidade.

9.4 A adoção do julgamento por lote, e não por item, atende ao art. 82, § 1º, da Lei nº 14.133/2021. A adjudicação por item é inviável porque o objeto abrange a integralidade dos itens da Tabela CMED e da Revista SIMPRO, que reúnem dezenas de milhares de apresentações de demanda individual imprevisível, o que impossibilitaria estimar quantidade e valor por item e disputá-los isoladamente. A vantagem técnica reside na gestão de um único fornecedor por lote, com fluxo único de requisição, entrega e fiscalização em cada Central de Abastecimento Farmacêutico; a vantagem econômica, no desconto linear sobre toda a tabela, que alcança inclusive itens de baixo valor ou baixa atratividade, os quais tenderiam a resultar desertos se licitados isoladamente. O critério de aceitabilidade de preços unitários máximos é o do item 9.4.1 do Termo de Referência.

9.5 Para os fins do art. 82, § 2º, da mesma Lei, a vantagem de cada contratação de item específico decorre da aplicação do desconto registrado sobre o preço vigente da tabela de referência, parâmetro de pesquisa de preços admitido pelo art. 23, § 1º, inciso III.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

A presente contratação não possui outras contratações que guardem relação ou afinidade direta com o objeto pretendido.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

11.1 A presente demanda não consta do Plano de Contratações Anual (PCA) 2026 do DSEI Vale do Javari. A ausência de previsão decorre de fato superveniente: a necessidade de aquisição foi identificada — em razão da constatação de nível crítico de estoque de medicamentos e materiais médico-hospitalares destinados ao atendimento da população indígena, conforme detalhado no item 2.2 deste Estudo Técnico Preliminar — após o encerramento do período regular de elaboração e do período de revisão do PCA (art. 10 e art. 15, I, do Decreto nº 10.947/2022), não decorrendo, portanto, de falha de planejamento da unidade requisitante.

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

12.1 Resultados Pretendidos em Termos de Economicidade e de Melhor Aproveitamento dos Recursos

12.1.1Ganhos diretos

- **Efetividade**: garantia do fornecimento contínuo e tempestivo de medicamentos e materiais médico-hospitalares, evitando o agravamento de condições clínicas e assegurando a realização de procedimentos programados nas aldeias, polos-base, UBSIs, CASAI e CAPAI do órgão gerenciador e dos órgãos participantes— resultado concreto na saúde da população indígena atendida, e não apenas o cumprimento formal do processo de contratação.
- **Economicidade**: aplicação do desconto percentual homologado sobre as tabelas de referência CMED e SIMPRO, com ganho de escala por se tratar de registro de preços de abrangência ampla, evitando os custos superiores de aquisições emergenciais e fragmentadas.
- **Eficácia**: atendimento efetivo da necessidade que originou a contratação — a reposição do estoque crítico identificado —, com previsibilidade de fornecimento ao longo da vigência da Ata.
- **Eficiência**: substituição da gestão fragmentada por múltiplas atas não padronizadas por um sistema centralizado, simplificando a logística, reduzindo o esforço administrativo repetido em contratações emergenciais e otimizando o tempo dos servidores envolvidos na fiscalização.

12.1.2 Ganhos indiretos

- Redução de riscos jurídicos e financeiros para o DSEI Vale do Javari, pela menor dependência de fornecedores inadimplentes e pela menor exposição a demandas judiciais por desabastecimento.
- Melhor aproveitamento dos recursos humanos: os servidores da área requisitante e da fiscalização contratual deixam de despender esforço recorrente com processos emergenciais e passam a atuar de forma planejada.
- Melhor aproveitamento dos recursos materiais e financeiros: eliminação de estoques ociosos ou desbalanceados — o modelo de registro de preços não gera obrigação de compra —, com aquisição na medida exata da necessidade.
- Equidade no acesso à saúde para comunidades em regiões remotas do Vale do Javari, superando, em alguma medida, as barreiras logísticas próprias do território.

12.2 Desenvolvimento nacional sustentável

A contratação observará os parâmetros do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis e da Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305/2010), com atenção à responsabilidade da contratada pelo desfazimento e reciclagem de embalagens e refugos, quando aplicável a materiais duráveis do Lote 2, em observância ao art. 5º da Lei nº 14.133/2021.

13. Providências a serem Adotadas

13.1 Para assegurar a perfeita contratação e a entrega adequada do objeto, impõe-se o fiel cumprimento dos procedimentos estabelecidos na Lei nº 14.133/2021, desde o planejamento até a formalização da Ata e dos contratos dela decorrentes, com designação formal de servidores para a fiscalização contratual, que deverão monitorar a conformidade dos itens entregues com as especificações técnicas, quantitativas e qualitativas do instrumento convocatório e os prazos de entrega pactuados.

13.2 Deverá ser criteriosamente verificada a capacidade operacional, logística e financeira dos licitantes para fornecer gama abrangente e heterogênea de medicamentos e materiais médico-hospitalares, com diferentes níveis de complexidade, custo e quantidade, de modo a atender às demandas ordinárias e suplementares do órgão gerenciador e dos órgãos participantes.

14. Possíveis Impactos Ambientais

14.1 A contratação deverá observar os parâmetros de sustentabilidade previstos no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis (7ª edição) e os princípios ambientais incorporados pela Lei nº 14.133/2021 (art. 5º), bem como a Lei nº 6.938/1981, que institui a Política Nacional do Meio Ambiente.

14.2 A comprovação de licenciamento ambiental não será exigida como requisito de habilitação, por se tratar de fornecimento de produtos já fabricados, cuja comercialização e distribuição não configuram, em regra, atividade efetiva ou potencialmente poluidora sujeita ao art. 10 da Lei nº 6.938/1981, e porque a exigência genérica de licenças em múltiplas esferas contrariaria o art. 13 da Lei Complementar nº 140 /2011, que atribui o licenciamento a um único ente federativo. Não obstante, a contratada deverá manter, durante a execução contratual, a licença ou autorização ambiental eventualmente exigida pela legislação do ente competente para as atividades de armazenamento e distribuição que desenvolva, conforme o Termo de Referência.

14.3 As exigências sanitárias específicas do objeto (licença da Vigilância Sanitária, Autorização de Funcionamento e Autorização Especial da ANVISA, cadastro junto à Polícia Federal para produtos controlados) já constam do item 4.16 e são, essas sim, diretamente vinculadas à natureza do objeto licitado.

14.4 Quanto à eficiência energética e à logística reversa, a contratação priorizará, sempre que tecnicamente viável, produtos e embalagens que atendam a critérios de baixo consumo de recursos, cabendo à contratada, quando aplicável a bens duráveis e equipamentos do Lote 2, a responsabilidade pelo recolhimento, desfazimento ou reciclagem de embalagens e refugos, nos termos do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis e da Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305/2010).

15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

15.1. Justificativa da Viabilidade

Com base nos elementos apurados neste Estudo Técnico Preliminar, conclui-se que a contratação é viável e razoável, pois atende à necessidade da Administração, possui soluções adequadas disponíveis no mercado, compatibilidade orçamentária e riscos controláveis, configurando-se como medida vantajosa para o interesse público.

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

ADELSON DA SILVA SALDANHA

Autoridade competente

Assinou eletronicamente em 28/09/2026 às 19:46:37.