



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINÓPOLIS
Avenida 113, nº 636 – Bairro Paraíso - CEP 38360-000
Estado de Minas Gerais
Tel.: (34) 3263-0300

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1 - INFORMAÇÕES BÁSICAS

Número de processo administrativo:

Área requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2 – ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

O planejamento para o ano 2024 apresenta o item: Contratação de empresa do ramo de fornecimento de medicamentos para atender ordem judicial e para a farmácia do município, conforme exigências da Secretaria Municipal de Saúde.

3 – DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

A contratação se justifica pela necessidade da aquisição de medicamentos (éticos e genéricos/similares), regulamentados conforme normas da ANVISA, para atendimento à população do Município, conforme a necessidade, garantindo um acesso eficiente e contínuo a uma variedade de medicamentos essenciais.

Ademais, a contratação visa atender os pacientes abaixo relacionados, conforme sentenças judiciais demandadas:

Ordem	Paciente	Número do processo	Medicamento
01	A.F.S.	0126.15.000849-1	FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOIDRATADO 50 MG COM REV CT BL AL AL X 28
			PIOGLITAZONA 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30
02	D.S.	0126.17.000985-9	DIENOGESTE 2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30
03	D.B.S.	1001916- 60.2020.4.01.3824	FENTANIL 8.4MG X 5 ADESIV X 50MCG /H ADESIVOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINÓPOLIS
Avenida 113, nº 636 – Bairro Paraíso - CEP 38360-000
Estado de Minas Gerais
Tel.: (34) 3263-0300

04	D.G.S.S.	0008802- 67.2017.8.13.0126	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30
			DAPAGLIFLOZINA 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30
			CILOSTAZOL 100MG COMP 100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60
05	J.D.R.	16.001.290-5	RIVAROXABANA 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28
06	M.Z.	0005424- 35.2019.8.13.0126	RIVAROXABANA 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28
			SACUBITRIL+VALSARTANA 49+51MG CX C/60
			HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30
07	S.R.S.	5001057- 09.2021.8.13.0126	PREGABALINA 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30
			CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30
			DESVENLAFAXINA 100MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30 (CAIXA COM 30)
			ESOMEPRAZOL 40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28 (CAIXA COM 28)
			LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS NCFM



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINÓPOLIS
Avenida 113, nº 636 – Bairro Paraíso - CEP 38360-000
Estado de Minas Gerais
Tel.: (34) 3263-0300

			CAIXA COM 30 CAPSULAS.
--	--	--	------------------------

4 – DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Para o problema indicado acima ser solucionado, entende-se necessário que a contratação apresente os seguintes requisitos:

- a) Que os medicamentos sejam de qualidade, tanto das partes principais quanto dos periféricos, obedecendo as especificações do descritivo apresentado;
- b) Que sejam obedecidas as boas práticas de sustentabilidade, para que a produção e no momento do descarte final, o impacto no meio ambiente seja o menor possível;
- c) Que a empresa seja devidamente documentada e apta a fornecer para órgãos públicos;
- d) A empresa deve possuir todas as licenças e registros necessários para operar legalmente na área de fornecimento de medicamentos. Isso pode concluir licenças de funcionamento, registro de produtos e autorizações específicas para lidar com medicamentos, dependendo as leis locais;
- e) A empresa deve cumprir todas as regulamentações e normas relevantes relacionadas à qualidade, segurança e distribuição de medicamentos. Isso pode incluir regulamentações específicas da indústria farmacêutica, como boas práticas de fabricação e boas práticas de distribuição;
- f) A empresa deve ter a capacidade logística e operacional para fornecer os medicamentos necessários de acordo com os termos e prazos estabelecidos na ordem judicial. Isso pode incluir infraestrutura de armazenamento adequada, transporte seguro e eficiente e sistemas de gestão de estoques confiáveis.

5 – LEVANTAMENTO DO MERCADO

O mercado regional oferece os medicamentos a preços competitivos, com qualidade e rapidez, dentro das exigências apresentadas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINÓPOLIS
Avenida 113, nº 636 – Bairro Paraíso - CEP 38360-000
Estado de Minas Gerais
Tel.: (34) 3263-0300

Por meio do processo licitatório, na modalidade pregão, apurando o menor preço, não deixando de ser o melhor preço, efetuaremos a contratação com as empresas vencedoras, sendo revestida de garantia.

Sempre será dada atenção e acompanhamento às novas tecnologias que permitam ganhos de eficiência, exatidão, segurança, transparência e qualidade.

6 – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

O processo licitatório, na modalidade pregão, como forma de atender essa demanda, faz-se viável, pois o processo é cercado de formalidades, pesquisa de preços, avaliações da contabilidade e do financeiro, publicado no portal e em jornal de circulação local.

7 – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES E VALORES A SEREM CONTRATADAS

Entende-se necessária a contratação dos seguintes itens:

ITEM	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	CILOSTAZOL 100MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS	UN	1.740,00	0,52	904,80
02	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL	UN	720,00	2,93	2.109,60
03	DESVENLAFAXINA 100MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL	UN	360,00	1,35	486,00
04	DIENOGESTE 2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC	UN	360,00	0,73	262,80
05	ESOMEPRAZOL 40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL	UN	336,00	1,87	628,32
06	FENTANIL 8.4MG X 5 ADESIV X	UN	180,00	204,13	36.743,4



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINÓPOLIS
Avenida 113, nº 636 – Bairro Paraíso - CEP 38360-000
Estado de Minas Gerais
Tel.: (34) 3263-0300

	50MCG /H ADESIVOS				
07	FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOIDRATADO 50 MG COM REV CT BL AL AL	UN	336,00	2,21	742,56
08	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC	UN	1.620,00	1,23	1.992,60
09	LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS NCFM	UN	360,00	4,32	1.555,20
10	PIOGLITAZONA 30 MG COM CT FR PLAS OPC	UN	720,00	3,01	2.167,20
11	PREGABALINA 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS	UN	720,00	2,37	1.706,40
12	SACUBITRIL+VALSARTANA 49+51MG	UN	720,00	4,16	2.995,20
13	APIXABANA 5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS	UN	720,00	2,1	1.512,00
14	ATORVASTATINA CÁLCICA 20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS	UN	600,00	0,41	246,00
15	BACLOFENO 10 MG COM CT BL AL PLA TRANS	UN	600,00	0,22	132,00
16	BESILATO DE LEVANLODIPINO 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB	UN	1.000,00	2,43	2.430,00
17	BETAMETASONA; MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,25MG/5ML+2MG/5ML XPE CT	FRASCO	200,00	4,43	886,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINÓPOLIS
Avenida 113, nº 636 – Bairro Paraíso - CEP 38360-000
Estado de Minas Gerais
Tel.: (34) 3263-0300

	FR VD AMB X 120ML + COP				
18	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG COM REV CT BL AL/AL	UN	1.000,00	0,51	510,00
19	BROMAZEPAM 6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS	UN	1.000,00	0,16	160,00
20	CLONAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC	UN	30.000,00	0,06	1.800,00
21	CLORANFENICOL 0,6 U/G + COLAGENASE 0,01 G/G POM DERM CT BG AL	UN	450,00	24,67	11.101,50
22	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL	UN	600,00	0,68	408,00
23	CLORIDRATO DE BUSPIRONA 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS	UN	600,00	0,66	396,00
24	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL	UN	1.000,00	2,38	2.380,00
25	CLORIDRATO DE METFORMINA+DAPAGLIFLOZINA 10MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL	UN	900,00	6,87	6.183,00
26	CLORIDRATO DE METFORMINA+DAPAGLIFLOZINA 5MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL	UN	1.440,00	4,49	6.465,60
27	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL 5MG COM CT BL AL PLAS	UN	1.000,00	0,56	560,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINÓPOLIS
Avenida 113, nº 636 – Bairro Paraíso - CEP 38360-000
Estado de Minas Gerais
Tel.: (34) 3263-0300

	PVC/ACLAR TRANS				
28	CLORIDRATO DE SERTRALINA 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS	UN	900,00	0,48	432,00
29	CLORIDRATO DE TIZANIDINA 2 MG COMCT BL AL PLAS INC CAIXA COM 30 UNIDADES	CX	100,00	31,31	3.131,00
30	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC	UN	1.000,00	5,34	5.340,00
31	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC	UN	2.000,00	0,18	360,00
32	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS	UN	600,00	1,4	840,00
33	DAPAGLIFOZINA 10 MG COM REV CT BL AL	UN	1.560,00	4,81	7.503,6
34	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	FRASCO	200,00	2,81	562,00
35	DIVALPROATO DE SODIO 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS	UN	900,00	1,13	1.017,00
36	EDOXABANA 60MG COM REV CT BL AL AL	UN	900,00	4,84	4.356,00
37	EMPAGLIFLOZINA 10MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS	UN	900,00	5,76	5.184,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINÓPOLIS
Avenida 113, nº 636 – Bairro Paraíso - CEP 38360-000
Estado de Minas Gerais
Tel.: (34) 3263-0300

38	EMPAGLIFLOZINA 25MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS	UN	900,00	8,29	7.461,00
39	ENOXAPARINA 40 MG SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	SERINGA	100,00	17,47	1.747,00
40	FENOFIBRATO 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS	UN	1.200,00	0,45	540,00
41	FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOIDRATADO 25 MG COM REV CT BL AL AL	UN	560,00	1,82	1.019,20
42	GLICOSAMINA + CONDROITINA, SULFATO 500+400MG CAP CT FR PLAS	UN	900,00	2,45	2.205,00
43	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 2,5 MG COM REV CT BL AL	UN	900,00	1,12	1.008,00
44	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 5 MG COM SUBL CT BL AL AL	UN	900,00	0,86	774,00
45	HIDROCLOROTIAZIDA + OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL	UN	900,00	1,41	1.269,00
46	IBUPROFENO 100MG/ML SUS CT FR PLAS OPC X 20ML + CGT	FRASCO	300,00	3,63	1.089,00
47	INSULINA ASPARTE 100 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	FRASCO	12,00	58,31	699,72



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINÓPOLIS
Avenida 113, nº 636 – Bairro Paraíso - CEP 38360-000
Estado de Minas Gerais
Tel.: (34) 3263-0300

48	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	FRASCO	60,00	33,68	2.020,80
49	IVABRADINA 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC	UN	900,00	2,97	2.673,00
50	LINAGLIPTINA 5 MG COM REV CT BL AL	UN	900,00	4,81	4.329,00
51	LINAGLIPTINA; EMPAGLIFLOZINA 25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS	UN	900,00	10,03	9.027,00
52	LIRAGLUTIDA; INSULINA DEGLUDECA 100 U/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	SERINGA	15,00	171	2.565,00
53	NIMESULIDA 100 MG COM CT BL AL PLAS INC	UN	3.000,00	0,16	480,00
54	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS	UN	1.200,00	0,18	216,00
55	OXCARBAZEPINA 600MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS	UN	900,00	1,35	1.215,00
56	PANTOPRAZOL 40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL	UN	1.200,00	14,9	17.880,00
57	PERICIAZINA 40MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	FRASCO	40,00	22,69	907,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINÓPOLIS
Avenida 113, nº 636 – Bairro Paraíso - CEP 38360-000
Estado de Minas Gerais
Tel.: (34) 3263-0300

58	PREGABALINA 75MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS	UN	1.000,00	0,4	400,00
59	RIVAROXABANA 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS	UN	1.200,00	6,08	7.296,00
60	RIVAROXABANA 15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS	UN	900,00	0,34	306,00
61	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG COM REV CT BL AL AL	UN	1.200,00	0,36	432,00
62	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20MG/ML AMP. 5ML	AMPOLA	50,00	10,29	514,50
63	SACUBITRIL + VALSARTANA 100 MG COM REV CT BL AL	UN	840,00	3,06	2.570,40
64	SACUBITRIL + VALSARTANA 200 MG COM REV CT BL AL AL	UN	2.520,00	3,06	7.711,20
65	SACUBITRIL + VALSARTANA 50 MG COM REV CT BL AL AL	UN	840,00	3,06	2.570,40
66	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC	UN	900,00	1,29	1.161,00
67	SUCCINATO DE DOXILAMINA; CLORIDRATO DE CLOBUTINOL 48MG/ML + 9MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 15ML	FRASCO	200,00	17,34	3.468,00
68	SUCCINATO DE SOLIFENACINA	UN	900,00	3,55	3.195,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINÓPOLIS
Avenida 113, nº 636 – Bairro Paraíso - CEP 38360-000
Estado de Minas Gerais
Tel.: (34) 3263-0300

	10MG COM REV CT BL AL PLAS				
69	TELMISARTANA 40 MG COM CT BL AL/AL	UN	900,00	1,54	1.386,00
VALOR GLOBAL					R\$ 206.325,60

As unidades e especificações de itens presentes na tabela são justificadas com base nas aquisições dos últimos 03 anos pelo município, de forma a garantir o perfeito atendimento das demandas. Ainda se justifica pela necessidade de atender a demanda da Farmácia do município e de pacientes com processos judiciais.

Estimativa de valores unitários e globais da contratação, com base em pesquisa simplificada de mercado, a fim de realizar o levantamento eventual gasto com a solução escolhida (de modo a avaliar a viabilidade econômica da opção).

A pesquisa de preços relacionada para obter os valores dos itens solicitados foi baseada em uma média simples, obtida pela plataforma de pesquisa de preços - Banco de Preços, para melhor obtenção de valores estimados de acordo com o mercado.

8 – JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

A adjudicação do pregão eletrônico para sistema de registro de preços será por item, visto que o objeto é divisível e não há prejuízo para o conjunto da solução ou perda de economia de escala, além de ser técnica e economicamente viável.

9 – CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

Não se faz necessária a realização de contratações correlatas e/ou interdependentes para a contratação pretendida.

10 – RESULTADOS PRETENDIDOS

Os resultados pretendidos concentram-se na garantia do abastecimento adequado e oportuno dos medicamentos exigidos pelas ordens judiciais, em conformidade com os mais altos padrões de qualidade e segurança. Esses resultados visam não apenas atender às demandas legais, mas também as necessidades clínicas dos pacientes,



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINÓPOLIS
Avenida 113, nº 636 – Bairro Paraíso - CEP 38360-000
Estado de Minas Gerais
Tel.: (34) 3263-0300

assegurando a continuidade do tratamento e promovendo a confiança nas instituições responsáveis pela administração da justiça e pelo sistema de saúde. Além disso, os resultados pretendidos incluem a transparência nas operações, a conformidade estrita com as regulamentações farmacêuticas e a prestação de contas aos órgãos competentes e à comunidade em geral, garantindo assim a eficácia e a eficiência do fornecimento de medicamentos para atender às ordens judiciais.

11 – PROVIDÊNCIAS PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

- a) Identificação das necessidades específicas que devem ser atendidas pelo contrato, incluindo requisitos técnicos, operacionais, legais e financeiros;
- b) Estabelecimento claro do escopo do contrato, delineando os itens a serem entregues, os prazos de entrega, os critérios de aceitação, entre outros detalhes relevantes;
- c) Avaliação da viabilidade técnica, financeira e operacional do contrato, incluindo a disponibilidade de recursos necessários, a compatibilidade com regulamentações e políticas internas, e a capacidade de execução por parte do contratado;
- d) Pesquisa e análise do mercado para identificar potenciais fornecedores ou prestadores de serviços, avaliar suas capacidades e experiência, e determinar a adequação de suas ofertas;
- e) Desenvolvimento dos termos e condições contratuais, incluindo cláusulas relacionadas a preços, prazos, responsabilidades das partes, garantias, penalidades por descumprimento, entre outros aspectos.

12 – POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E TRATAMENTOS

Na contratação de uma empresa do ramo de fornecimento de medicamentos, é importante considerar os potenciais impactos ambientais decorrentes dessa atividade. Estes podem incluir a geração de resíduos farmacêuticos, a contaminação da água e do solo e o consumo de recursos naturais. Para mitigar esses impactos, são necessárias medidas como a implementação de planos de gestão de resíduos, o estabelecimento de procedimentos para o descarte seguro de medicamentos vencidos e a promoção do uso de medicamentos ambientalmente responsáveis. Ao adotar essas práticas, é possível garantir que o fornecimento de medicamentos seja realizado



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINÓPOLIS
Avenida 113, nº 636 – Bairro Paraíso - CEP 38360-000
Estado de Minas Gerais
Tel.: (34) 3263-0300

de forma mais sustentável e em conformidade com os princípios de responsabilidade ambiental.

13 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

02.07.00.10.303.0010.2070 – Assistência Farmacêutica

3.3.90.32 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

Dotação – 307

Vínculo – 2.621

14 – DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

É viável a contratação de empresa do ramo de fornecimento de medicamentos para atender ordem judicial e para a farmácia do município, uma vez que o preço ficou dentro do praticado no mercado e a necessidade é real.

16 – ANEXOS

São anexos do presente ETP:

Anexo I – Solicitação do secretário

Anexo II – Pesquisas de preços – Banco de Preços

17 – RESPONSÁVEL PELA DEMANDA

Capinópolis-MG, 16 de maio de 2024.

Cassia Betania Bisinoto Oliveira
Secretária Municipal de Saúde