



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE
Departamento Municipal de Saúde
ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR PARA AQUISIÇÃO/ CONTRATAÇÃO

Objeto em análise: Medicamentos para atendimento das demandas de setores deste departamento.

Urgência: Alta

I- Do objeto da contratação:

- a. O objeto do presente processo de licitação está ancorado na contratação de empresa no segmento de produtos farmacêuticos, com o objetivo de atender as demandas de materiais farmacológicos de diversos setores do Departamento Municipal de Saúde pelo período de 12 meses.

II- Da justificativa da necessidade de contratação:

- a. A futura contratação aqui demonstrada destina-se ao atendimento de demandas de medicamentos das Unidades Básicas de Saúde e suas respectivas Farmácias de dispensação, Hospital “Dr. José Nigro Neto” em sua Unidade de Pronto Atendimento e Farmácia da internação, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e Residência Terapêutica, organizadas e programadas pelo Almoxarifado Central Saúde.

III- Estimativa das quantidades a serem contratadas:

- a. A presente contratação está vinculada ao levantamento das necessidades de reabastecimento de medicamentos dos setores do Departamento Municipal de Saúde para o período de 12 meses, conforme planilha abaixo:

Item	Especificação Detalhada	Unidade	Quantidade	Prazo de consumo
1	ACEBROFILINA XAROPE PED. 5MG/ML - FRASCO 120 ML	FR	1200	12 meses
2	ACETATO DE BETAMETASONA+FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 3 MG/ML 1 ML	AMP	200	12 meses
3	ACETILCISTEINA 10%, AMPOLA 3ML.	AMP	300	12 meses
4	ACETILCISTEINA 20MG/ML XAROPE - 100ML	FR	6000	12 meses
5	ACETILCISTEINA 600MG C/ 10 ENVELOPE	CX	20000	12 meses
6	ACICLOVIR 200 MG	CP	12000	12 meses
7	ACICLOVIR 400MG C/30	CX	600	12 meses
8	ACICLOVIR CREME 5% (50MG/1G) BISNAGA COM 10 GRAMAS	TB	1200	12 meses
9	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	CP	600000	12 meses
10	ACIDO FOLICO 5 MG	CP	120000	12 meses
11	ACIDO FOLICO SOLUÇÃO ORAL 0,2MG/ML 30ML	FR	100	12 meses
12	ACIDO FOLINICO 15 MG	CP	1000	12 meses
13	ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A + VITAMINA E LOÇÃO 100ML - USO EM PELES LESADAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS AGUDAS E CRÔNICAS - REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE / ANVISA COMO PRODUTO PARA SAÚDE COM CLASSE DE RISCO III,	FR	2400	12 meses
14	ACIDO TRANEXAMICO AMPOLA 250MG	UN	1200	12 meses
15	ACIDO VALPROICO 250 MG	CP	120000	12 meses
16	ACIDO VALPROICO 250 MG 100 ML XAROPE	FR	2400	12 meses
17	ACIDO VALPROICO 500 MG	CP	120000	12 meses
18	ADENOSINA 3MG/ML AMPOLA 2ML IV CAIXA COM 2 AMPOLAS	CX	600	12 meses
19	ADRENALINA 1 ML INJETAVEL	AMP	1200	12 meses
20	AGUA BIDEESTILADA 10ML INJETAVEL	AMP	60000	12 meses
21	ALBENDAZOL COMPRIMIDO 400MG MASTIGAVEL	CP	3000	12 meses
22	ALBENDAZOL SUSP. ORAL 400MG/10ML 10ML	FR	8000	12 meses
23	ALENDRONATO DE SODIO 70MG	CP	9000	12 meses
24	ALOPURINOL 300MG	CP	150000	12 meses
25	ALPRAZOLAN 1 MG	CP	360000	12 meses
26	AMBROXOL, CLORIDRATO XAROPE ADULTO 100ML	FR	5000	12 meses
27	AMBROXOL, CLORIDRATO XAROPE INFANTIL 100ML	FR	5000	12 meses
28	AMICACINA 50MG/ML AMPOLA COM 2ML	AMP	400	12 meses
29	AMINOFILINA 100 MG	CP	12000	12 meses
30	AMINOFILINA 24 MG/ML 10ML INJETAVEL	AMP	400	12 meses
31	AMIODARONA, CLORIDRATO 200 MG	CP	120000	12 meses
32	AMIODARONA, CLORIDRATO 50 MG/ML 3 ML	AMP	400	12 meses
33	AMITRIPTILINA 25MG	CP	120000	12 meses
34	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 250/62,5 MG/5ML	FR	3600	12 meses
35	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO 500/125MG	CP	120000	12 meses



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE
Departamento Municipal de Saúde
ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR PARA AQUISIÇÃO/ CONTRATAÇÃO

36	AMOXICILINA 1000 MG + ACIDO CLAVULANICO 200MG PO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL IV	AMP	1200	12 meses
37	AMOXICILINA 250 MG/5 ML 150ML	FR	900	12 meses
38	AMOXICILINA 500 MG	CP	80000	12 meses
39	AMPICILINA 1G IV - FRASCO-AMPOLA	FR	200	12 meses
40	AMPICILINA INJETAVEL 500MG FRASCO-AMPOLA	FR	100	12 meses
41	ANLODIPINO + BESILATO 10MG	CP	120000	12 meses
42	ANLODIPINO, BESILATO 5MG	CP	60000	12 meses
43	ATENOLOL 50 MG	CP	360000	12 meses
44	ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML 1 ML INJETAVEL	AMP	240	12 meses
45	AZITROMICINA 500MG	CP	36000	12 meses
46	AZITROMICINA PO - SUSPENSÃO ORAL - 900MG	FR	2400	12 meses
47	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	AMP	6000	12 meses
48	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI + DILUENTE F-A	FR	600	12 meses
49	BENZILPENICILINA PROCAINA 300.000UI + BENZILPENICILINA POTASSICA 100.000UI (AMPOLA)	AMP	600	12 meses
50	BENZOATO DE BENZILA 60 ML	FR	100	12 meses
51	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML	AMP	400	12 meses
52	BICARBONATO DE SODIO 8,4% BOLSA COM 250ML	UN	120	12 meses
53	BIPERIDENO 2MG	CP	30000	12 meses
54	BIPERIDENO 5MG INJETAVEL 1ML	AMP	100	12 meses
55	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG	CP	180000	12 meses
56	BROMAZEPAN 3 MG	CP	60000	12 meses
57	BROMOPRIDA 10MG	CP	60000	12 meses
58	BROMOPRIDA 4MG/ML, SOLUÇÃO ORAL - 20ML	FR	6000	12 meses
59	BROMOPRIDA INJETAVEL 10 MG/ML 2ML	AMP	24000	12 meses
60	BUDESONIDA 32 MCG/DOSE SPRAY NASAL - 120 DOSES	FR	900	12 meses
61	BUTILESCOPOLAMINA BROMETO INJETAVEL 1 ML	AMP	24000	12 meses
62	BUTILESCOPOLAMINA BROMETO+ DIPIRONA INJETAVEL 5ML	AMP	24000	12 meses
63	BUTILESCOPOLAMINA, BROMETO GOTAS 20ML	FR	2000	12 meses
64	CAPTOPRIL 25 MG	CP	120000	12 meses
65	CARBAMAZEPINA 200 MG	CP	60000	12 meses
66	CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO ORAL 20 MG/ML 100 ML	FR	1800	12 meses
67	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL 50MG CaCO3+400UI	COM	90000	12 meses
68	CARBONATO DE CALCIO 1250 MG EQUIVALENTE A 500 MG CA++	CP	30000	12 meses
69	CARBONATO DE LITIO 300MG	CP	30000	12 meses
70	CARVÃO ATIVADO 15 GRAMAS	UN	240	12 meses
71	CARVEDILOL 12,5MG CX C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	300	12 meses
72	CARVEDILOL 25 MG	CP	90000	12 meses
73	CARVEDILOL 6,25MG	CP	42000	12 meses
74	CEDILANIDE 0,4 MG 2 ML INJETAVEL	AMP	200	12 meses
75	CEFALEXINA 250 MG / 5 ML SUSPENSÃO ORAL (FRASCO COM 60 ML)	FR	500	12 meses
76	CEFALEXINA 500 MG	CP	6000	12 meses
77	CEFALOTINA INJETAVEL 1G F-A	FR	200	12 meses
78	CEFAZOLINA 1G EV	AMP	200	12 meses
79	CEFTAZIDIMA 1G - AMPOLA	AMP	600	12 meses
80	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJETAVEL (IM/IV) F-A.	FR	12000	12 meses
81	CETOCONAZOL 200 MG	CP	3600	12 meses
82	CETOCONAZOL CREME 2% 30 GRS	TB	3600	12 meses
83	CETOCONAZOL SHAMPOO 20MG/G 100ML	UN	600	12 meses
84	CETOPROFENO 100 MG (IV) INJETAVEL F-A	FR	24000	12 meses
85	CETOPROFENO 100 MG 2ML (IM) INJETAVEL	AMP	24000	12 meses
86	CIANOCOBALAMINA + PIRIDOXINA + TIAMINA 5000U	AMP	1200	12 meses
87	CIMETIDINA 300MG 2ML INJETAVEL	AMP	24000	12 meses
88	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500 MG	CP	60000	12 meses
89	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML 10 ML F-A	FR	1200	12 meses
90	CLARITROMICINA 500MG	CP	9000	12 meses
91	CLINDAMICINA, CLORIDRATO 300 MG	CP	12000	12 meses
92	CLINDAMICINA, FOSFATO 600MG 4ML	AMP	6000	12 meses
93	CLOMIPRAMINA 25MG	CP	9000	12 meses
94	CLONAZEPAM 2 MG	CP	120000	12 meses
95	CLONAZEPAM 2,5 MG FRASCO 20ML	FRS	3600	12 meses
96	CLONIDINA 150MCG/ML	AMP	300	12 meses
97	CLONIDINA, 0,150 MG	CP	3600	12 meses
98	CLORANFENICOL 0,01 + COLAGENASE 0,06 UI POMADA 30 GR	TB	2400	12 meses
99	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10 ML INJETAVEL	AMP	600	12 meses
100	CLORETO DE POTASSIO 600MG	CP	12000	12 meses
101	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML) SOLUÇÃO NASAL	FR	12000	12 meses
102	CLORETO DE SODIO 20% INJETAVEL 10ML	AMP	600	12 meses
103	CLORETO DE SODIO 9% INJETAVEL 10ML	AMP	12000	12 meses
104	CLORIDRATO DE CEFEPIMA 1 GR	FA	3600	12 meses
105	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML AMPOLA 1ML	UN	100	12 meses



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE
Departamento Municipal de Saúde
ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR PARA AQUISIÇÃO/ CONTRATAÇÃO

106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4 MG AMP. 2 ML	AMP	7200	12 meses
107	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML EV/IM	AMP	9600	12 meses
108	CLORPROMAZINA 100 MG	CP	12000	12 meses
109	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25MG	CP	12000	12 meses
110	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25MG - AMPOLA (5MG/ML)	AMP	200	12 meses
111	CODEINA 3 MG/ML SOLUÇÃO	UN	120	12 meses
112	Medicamentos Controlados de Uso Humano; Proximetacaina, Cloridrato 5mg/ml (0,5%); Forma Farmaceutica Solucao Oftalmica; Forma de Apresentacao Frasco Conta-gota; Via de Administracao Oftalmica;	UN	60	12 meses
113	CROMOGLICATO DISSÓDICO 4% - NASAL	FR	300	12 meses
114	DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML INJETAVEL	AMP	60000	12 meses
115	DEXAMETASONA 4 MG/ML IV/IM 2,5ML	AMP	72000	12 meses
116	DEXAMETASONA 4MG	CP	6000	12 meses
117	DEXAMETASONA ELIXIR 120 ML	FR	600	12 meses
118	DEXAMETASONA+VITAMINA COMPLETO B12 2ML INJETAVEL	AMP	600	12 meses
119	DEXAMETAZONA SUSP. OFTALMICA 0,1% 5ML	FR	500	12 meses
120	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE 120 ML	FR	12000	12 meses
121	CXEMEDOTOMIDA CLORIDRATO 100 MCG/ML ? AMPOLA 2 ML	AMP	100	12 meses
122	DIAZEPAN 10 MG	CP	120000	12 meses
123	DIAZEPAN 5MG/ML INJETAVEL 2ML	AMP	2400	12 meses
124	DICLOFENACO SODICO INJETAVEL 75 MG 3 ML	AMP	12000	12 meses
125	DIGOXINA 0,25 MG	CP	6000	12 meses
126	DIMENIDRATO 30MG + PIRIDOXINA 50MG + GLICOSE 1G + FRUTOSE 1G INJETAVEL - AMPOLA 10ML	AMP	12000	12 meses
127	DIMENITRATO+VITAMINA B6 1 ML INJETAVEL (INTRAMUSCULAR)	AMP	12000	12 meses
128	DIMETICONA 40 MG	CP	12000	12 meses
129	DIMETICONA 75MG 10ML GOTAS	FR	7200	12 meses
130	DIPIRONA 500 MG	CP	120000	12 meses
131	DIPIRONA SODICA 10 ML GOTAS	FR	24000	12 meses
132	DIPIRONA SODICA INJETAVEL 500 MG/ML 2ML	AMP	60000	12 meses
133	DIPROPIONATO DE BETAMETAZONA 5MG FOSFATO DISSODICO BETAMETAZONA 2MG 1 ML	AMP	600	12 meses
134	DOBUTAMINA SOLUÇÃO INJETAVEL 50 MG / ML 5ML	AMP	100	12 meses
135	DOMPERIDONA 1MG/ML C/ 100 ML	FR	2400	12 meses
136	DOPAMINA 50MG/ML 10 ML	AMP	100	12 meses
137	DOXAZOSINA 2MG C/ 30 CAP	CX	2400	12 meses
138	DOXAZOSINA 4 MG - CAIXA COM 30 CP	CX	1200	12 meses
139	ENALAPRIL 10 MG	CP	120000	12 meses
140	ENALAPRIL 20 MG	CP	360000	12 meses
141	ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG INJETAVEL	AMP	50	12 meses
142	ENOXAPARINA 40 MG CX C/ 10 AMPOLA	CX	48	12 meses
143	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/ML, CAIXA COM 10 SERINGAS PREENCHIDAS, SOLUÇÃO INJETAVEL, 0,6 ML	CX	24	12 meses
144	ESCETAMINA 50 MG/ ML, SOLUÇÃO INJETAVEL, AMPOLA 2 ML	AMP	300	12 meses
145	ESPIRAMICINA 500MG	CP	1920	12 meses
146	ESPIROLACTONA 25MG	CP	210000	12 meses
147	ESTRIOL CREME VAGINAL 1MG/G (BSNAGA)	BIS	2400	12 meses
148	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625MG - DRAGEA	CP	6000	12 meses
149	ETOMIDATO SOLUÇÃO INJETAVEL 2MG / ML 10ML	AMP	300	12 meses
150	FENITOINA 100 MG	CP	60000	12 meses
151	FENITOINA 5 ML 50 MG/ML INJETAVEL	AMP	1200	12 meses
152	FENOBARBITAL 200 MG/ML 1 ML INJETAVEL	AMP	300	12 meses
153	FENOBARBITAL 100MG	CP	60000	12 meses
154	FENOBARBITAL 40 MG/ML 20 ML GOTAS	FR	600	12 meses
155	FINASTERIDA 5MG 30CP	CP	90000	12 meses
156	FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML INJETAVEL (IM/SC) - AMPOLA 1ML	AMP	600	12 meses
157	FLUCONAZOL 150 MG	CP	12000	12 meses
158	FLUMAZENIL 0,5 MG INJETAVEL	AMP	120	12 meses
159	FLUNARIZINA 10MG	CP	60000	12 meses
160	FLUOXETINA 20 MG	CP	120000	12 meses
161	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16GR + FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6GR 130 ml	UN	600	12 meses
162	FUROSEMIDA 10MG/ML INJETAVEL	AMP	6000	12 meses
163	FUROSEMIDA 40 MG	CP	60000	12 meses
164	GABAPENTINA 300 MG - 30CP	CX	6000	12 meses
165	GEL HIDRATANTE COM ALGINATO DE CALCIO E SODIO 85GR - ESTÉRIL	TB	300	12 meses
166	GENTAMICINA 80 MG 2ML INJETAVEL	AMP	400	12 meses
167	GLIBENCLAMIDA 5 MG	CP	60000	12 meses
168	GLICAZIDA 30MG - 30 COMPRIMIDOS	CX	9000	12 meses
169	GLICAZIDA 60 MG - CAIXAS COM 30 CP	CX	9000	12 meses
170	GLICOSE 25% 10 ML INJETAVEL	AMP	2400	12 meses



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE
Departamento Municipal de Saúde
ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR PARA AQUISIÇÃO/ CONTRATAÇÃO

171	GLICOSE 50% 10 ML INJETAVEL	AMP	12000	12 meses
172	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10 ML INJETAVEL	AMP	300	12 meses
173	GUACO XAROPE 0,25MG/ML 100ML	FR	1200	12 meses
174	HALOPERIDOL 1 MG	CP	24000	12 meses
175	HALOPERIDOL 5 MG	CP	30000	12 meses
176	HALOPERIDOL 5MG/ML 1 ML INJETAVEL	AMP	200	12 meses
177	HALOPERIDOL DECANOATO 70,52 MG/ML AMPOLA COM 1 ML	UN	1200	12 meses
178	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 8MG/4ML	AMP	1200	12 meses
179	HEPARINA INJETAVEL 0,25 MG SUB CUTANEO 1 ML	AMP	12000	12 meses
180	HIDRALAZINA 50MG	CP	100	12 meses
181	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	CP	240000	12 meses
182	HIDROCORTISONA, SUCCIN. 100MG INJETAVEL	FR	12000	12 meses
183	HIDROCORTISONA, SUCCIN. 500MG INJETAVEL	FR	12000	12 meses
184	HIDROXIDO DE ALUMINIO 62MG/ML SUSP. ORAL 150ML	FR	3600	12 meses
185	HIDROXIETILAMIDO 60,00G, CLORETO DE SODIO 9,00G, AGUA PARA INJECAO Q.S.P. 1.000ML, OSMOLARIDADE TEORICA 308 MOSM/L E PH 4,0 - 5,0, BOLSA EM PVC - 500ML	UN	60	12 meses
186	HIOSCINA 10 MG	CP	12000	12 meses
187	IBUPROFENO 300MG	CP	240000	12 meses
188	IBUPROFENO 50MG/ML - GOTAS - FRASCO 30ML	FR	12000	12 meses
189	IPRATROPIO, BROMETO 20ML GOTAS	FR	400	12 meses
190	ISOSSORBIDA, DINIT. 5MG S.L.	CP	600	12 meses
191	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 10 MG/ML 1 ML	AMP	100	12 meses
192	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG	CP	30000	12 meses
193	ITRACONAZOL 100MG	CPO	12000	12 meses
194	IVERMECTINA 6MG	CP	12000	12 meses
195	LACTULOSE XAROPE 120 ML	FRS	3600	12 meses
196	LEVODOPA+BENSERAZIDA 200/50 CAIXA COM 30	CX	6000	12 meses
197	LEVOFLOXACINO 500MG	CP	500	12 meses
198	LEVOFLOXACINO INJETAVEL 5 MG/ML	AMP	600	12 meses
199	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML - GOTAS - FRASCO COM 20ML	FR	300	12 meses
200	LEVOMEPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG	CP	36000	12 meses
201	LEVOMEPROMAZINA, CLORIDRATO 25 MG	CP	36000	12 meses
202	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG	CP	180000	12 meses
203	LEVOTIROXINA SODICA 25MG	CP	180000	12 meses
204	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG	CP	180000	12 meses
205	LIDOCAINA SPRAY 10% 50 ML	FR	12	12 meses
206	LIDOCAINA, CLORIDRATO 1% SEM VASO CONSTRICTOR 20 ML INJETAVEL F-A	FR	200	12 meses
207	LIDOCAINA, CLORIDRATO 2% GELEIA 30 GR	TB	6000	12 meses
208	LIDOCAINA, CLORIDRATO 2% SEM VASO CONSTRICTOR 20 ML F-A	FR	2400	12 meses
209	LORATADINA 1MG/ML XAROPE - FRASCO 100ML	FR	12000	12 meses
210	LORATIDINA 10 MG	CP	38400	12 meses
211	LORAZEPAN 2MG	CP	24000	12 meses
212	LOSARTAN POTASSICO 50MG	CP	400000	12 meses
213	MAGNESIO SULFATO 10% 10 ML INJETAVEL	AMP	400	12 meses
214	MELOXICAN 15MG	CP	120000	12 meses
215	MEPERIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML INJETAVEL	AMP	200	12 meses
216	METFORMINA 850 MG	CP	200000	12 meses
217	METILDOPA 250 MG	CP	60000	12 meses
218	METRONIDAZOL 0,5% 100 ML INJETAVEL	FR	1200	12 meses
219	MIDAZOLAM 50 MG/10 ML	AMP	2400	12 meses
220	MIDAZOLAN 15 MG INJETAVEL 2ML	AMP	1200	12 meses
221	MORFINA SULFATO 10MG/ 1ML EV/SC	AMP	2400	12 meses
222	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 5 MG+250 UI	TB	24000	12 meses
223	NISTATINA CREME VAGINAL 100.000UI/4G 60G	TB	6000	12 meses
224	NISTATINA SOLUÇÃO ORAL 50 ML 100.000 UI/ML	FR	1200	12 meses
225	NITRAZEPAM 5 MG	CP	20000	12 meses
226	NITROFURANTOINA 100 MG	CAP	24000	12 meses
227	NITROGLICERINA SOLUÇÃO INJETAVEL 5MG/ML AMPOLA 5ML/ CAIXA COM 10	CX	240	12 meses
228	NITROPRUSSATO DE SODIO 50MG / 5ML EV. 5ML	AMP	120	12 meses
229	NORETISTERONA 0,35 MG	CP	350	12 meses
230	NORFLOXACINA 400 MG	CP	36000	12 meses
231	NORTRIPTILINA CLORIDRATO, 25 MG, CÁPSULA, EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO, RESPONSÁVEL TÉCNICO, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N.º DE LOTE E REGISTRO DA ANVISA	CP	6000	12 meses
232	OMEPRAZOL 20MG	CP	300000	12 meses
233	OMEPRAZOL 40MG SOLUÇÃO INJETAVEL E.V (FRASCO/AMPOLA)	AMP	3600	12 meses
234	OXACILINA 500MG INJETAVEL	AMP	3600	12 meses
235	OXIBUPROCAINA 4 MG/ML, CLORIDRATO - SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL - FRASCO 10 ML	FR	120	12 meses



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE
Departamento Municipal de Saúde
ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR PARA AQUISIÇÃO/ CONTRATAÇÃO

236	OXIDO DE ZINCO VITAMINAS A/D POMADA 45G	TB	14000	12 meses
237	OXITOCINA 5UI/ML 1ML INJETAVEL	AMP	100	12 meses
238	PAPAÍNA 10%, CREME, BISNAGA COM 30 G, FORMULAÇÃO ESPECIALMENTE MANIPULADA, EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO, RESPONSÁVEL TÉCNICO, DATA DE MANIPULAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE	BIS	120	12 meses
239	PAPAÍNA 3% - 30 GR	TB	120	12 meses
240	PAPAÍNA 6% - TUBO 30 GRS	TB	120	12 meses
241	PARACETAMOL 200 MG/ML 15ML GOTAS	FR	3000	12 meses
242	PARACETAMOL 500 MG	CP	6000	12 meses
243	PASTA DE AGUA (F,N) - 80 GRAMAS	TB	500	12 meses
244	PERMANGANATO DE POTASSIO 100MG	CP	3000	12 meses
245	PERMETRINA 5% LOÇÃO	FR	3000	12 meses
246	PIPERACILINA SODICA, TAZOBACTAM SODICO 4,5 GRAMAS- AMPOLA	AMP	3600	12 meses
247	PIRIDOXINA, CLORIDRATO DE 50MG	COM	12000	12 meses
248	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO 900 MG/G	UN	600	12 meses
249	POLIMIXINA B + ASSOCIAÇÕES SOLUÇÃO OTOLÓGICA 10ML	FR	3600	12 meses
250	POLIVITAMINICO COMPRIMIDOS - ACETATO DE RETINOL 2000 UI, PIRIDOXINA 6,00MG, ACIDO ASCORBICO 65,00MG, ACETATO DE TOCOFEROL 10,00MG, TIAMINA 1,30MG, RIBOFLAVINA 1,30MG, ACIDO PANTOTENICO 10,00MG, NICOTINAMIDA 13,00MG, CIANOCOBALAMINA 5,00MCG, SULFATO DE MAGNESIO 3,50MG, ACIDO FOLICO 0,20MG, ASPARTATO DE POTASSIO 10,00MG, ASPARTATO DE MAGNESIO 10,00MG, BITARTARATO DE COLINA 10,00MG, ADENOSINA 0,75MG, TEOFILINA 25,00MG, METIONINA 5,00MG, OXIDO DE ZINCO 1,30MG, INOSITOL 5,00MG, BIOTINA 0,10MG, FOSFATO BICALCICO 150,00MG	CP	30000	12 meses
251	POLIVITAMINICO GOTAS 30ML	FR	3000	12 meses
252	PREDNISOLONA 15MG/5ML FRASCO C/ 60ML	FR	12000	12 meses
253	PREDNISONA 20 MG	CP	60000	12 meses
254	PREDNISONA 5 MG	CP	36000	12 meses
255	PROMETAZINA 25MG	CP	24000	12 meses
256	PROMETAZINA, CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML INJETAVEL	AMP	6000	12 meses
257	PROPATILNITRATO 10 MG	CP	120000	12 meses
258	PROPOFOL 10 MG/ML 20 ML INJETAVEL	AMP	300	12 meses
259	PROPRANOLOL 40 MG	CP	60000	12 meses
260	QUETIAPINA FUMARATO 25 MG	CP	600	12 meses
261	RETINOL, ACETATO 1 MILHAO UI % AMINOACIDOS 2,5% METIONINA 0,5% CLORANFENICOL 0,5% DE 3,5G	TB	240	12 meses
262	RISPERIDONA 2 MG	CP	24000	12 meses
263	ROCURONIO 10 MG/ML - AMPOLA.	UN	300	12 meses
264	SACARATO DE HODROXIDO DE FERRO 100 MG FERRO 5 ML	AMP	2400	12 meses
265	SACHAROMYCES-BOULARDII-17 LIOSFILIZADO -200MG	ENV	24000	12 meses
266	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (ENVELOPE) - 27,9 GRAMAS	UN	6000	12 meses
267	SALBUTAMOL 100 MCG AEROSOL INALATORIO 200 DOSES	FR	1200	12 meses
268	SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE 120 ML	FR	500	12 meses
269	SERTRALINA 50 MG	CP	300000	12 meses
270	SINVASTATINA 20 MG	CP	990000	12 meses
271	SOLUÇÃO MANITOL 20% BOLSA COM 250ML	UN	120	12 meses
272	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SISTEMA FECHADO - 1.000 ML	UN	6000	12 meses
273	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SISTEMA FECHADO - 100 ML	UN	36000	12 meses
274	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SISTEMA FECHADO - 250 ML	FR	36000	12 meses
275	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SISTEMA FECHADO - 500 ML	UN	24000	12 meses
276	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000 ML	UN	2000	12 meses
277	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250 ML	UN	2400	12 meses
278	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML	FR	2000	12 meses
279	SORO GLICOSADO 5% 1.000ML	FR	600	12 meses
280	SORO GLICOSADO 5% 250 ML	UN	600	12 meses
281	SORO GLICOSADO 5% 500 ML	UN	600	12 meses
282	SORO RINGER LACTADO 500 ML	FR	600	12 meses
283	SUCCINATO DE METOPROLOL 25 MG	CP	120000	12 meses
284	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG	CP	120000	12 meses
285	SUCCINILCOLINA 100 MG INJETAVEL F-A 5ML	FR	300	12 meses
286	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30 GRAMAS	TB	4800	12 meses
287	SULFAMETAZOL 80MG + TRIMETROPINA 400MG C/ 20	CX	24000	12 meses
288	SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML 1ML	AMP	100	12 meses
289	SULFATO DE SALBUTAMOL SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO 6MG/ML	FR	1200	12 meses
290	SULFATO FERROSO 40 MG DE FERRO ELEMENTAR	CP	120000	12 meses
291	TARTARATO DE METOPROLOL 5MG/ML	AMP	120	12 meses
292	TERBUTALINA, SULFATO 0,5 MG/ML 1ML INJETAVEL	AMP	600	12 meses
293	TIAMINA, CLORID. 300 MG	CP	21000	12 meses
294	TIORIDAZINA CLORIDRATO 100MG	CP	12000	12 meses



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE
Departamento Municipal de Saúde
ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR PARA AQUISIÇÃO/ CONTRATAÇÃO

295	TOBRAMICINA SULFATO 0,3% SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 5ML	FR	1200	12 meses
296	VANCOMICINA 1G	AMP	600	12 meses
297	VANCOMICINA CLOR. 500 MG	AMP	1200	12 meses
298	VARFARINA SODICA 5MG	CP	36000	12 meses
299	VITAMINA A+D (AD-TIL) 10 ML	FR	3000	12 meses
300	VITAMINA C 500 MG 5 ML INJETAVEL	AMP	6000	12 meses
301	VITAMINA DO COMPLEXO B INJETAVEL 2 ML	AMP	24000	12 meses
302	VITAMINA DO COMPLEXO B12	CP	72000	12 meses

IV- Prazo de entrega:

- a. O prazo de entrega dos bens é de 05 dias úteis, contados da data de envio da Ordem de fornecimento.

V- Descrição da solução como um todo:

- a. As demais descrições detalhadas do objeto a ser adquirido estarão descritas de forma detalhada no respectivo Termo de Referência.

VI- Estimativa de preços e preços referenciais

- a. A pesquisa de preços referenciais será realizada nos meios oficiais “Painel de Registro de Preços” (<https://paineldeprescos.planejamento.gov.br/analise-materiais>); “Bolsa Nacional de Compras” (<https://bnc.org.br/>); Banco de Preços em Saúde (BPS) (<https://bps.saude.gov.br/login.jsf>) e, na impossibilidade de encontrar registro dos materiais de consumo nos meios citados, com fornecedores regionais.

VII- Alinhamento entre a contratação e o planejamento anual:

- a. A princípio a presente contratação não estava prevista no Plano de Contratações Anuais - PCA OU PAC do ano de 2024, contudo ela é parte integrante da previsão da execução orçamentária de 2024, bem como também integra o CALENDÁRIO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES de nosso Departamento de Saúde.
- b. A futura previsão de contratação será submetida à alta Administração do com vistas à inclusão dela no Plano de 2025.

VIII- Benefícios a serem alcançados com a contratação:

- a. O benefício de maior impacto está no bem-estar e manutenção da saúde dos usuários de nosso sistema de saúde, pois atualmente esses medicamentos já são fornecidos e fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

IX- Contratações correlatas e/ou interdependentes:

- a. Não se verifica contratações correlatas nem interdependentes neste departamento para a viabilidade e contratação desta demanda.

X- Declaração de inviabilidade da contratação:

- a. Após os Estudos Preliminares realizados nas planilhas que demonstram o controle do acervo existente verificou-se que a futura contratação configurada é fundamental para auxílio dos pacientes que fazem uso do sistema de saúde público municipal, diante disto, declara-se a importância dessa aquisição, sendo necessária a análise de viabilidade econômico-financeira e jurídica pelos setores competentes.

XI- Responsáveis pela demanda:

Almoxarifado Central Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE
Departamento Municipal de Saúde
ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR PARA AQUISIÇÃO/ CONTRATAÇÃO

Responsável Técnico:

Vinicius Branco
Matrícula: 3829
Farmacêutico





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1E6D-60EB-2045-EC6F

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



VINÍCIUS BRANCO (CPF 297.XXX.XXX-74) em 03/05/2024 13:56:14 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://americobrasiliense.1doc.com.br/verificacao/1E6D-60EB-2045-EC6F>