



Prefeitura Municipal de Santo André
Secretaria Municipal de Saúde
Almoxarifado da Saúde

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR - ETP

ETP nº 14/2024

Processo nº _____/_____

Objeto: Medicamentos Diversos

I. INTRODUÇÃO

Descrição da compra: A presente aquisição tem por objetivo a abertura de processo para contratação de empresa visando o fornecimento de Medicamentos Diversos, destinados as Unidades de Saúde, Centro Hospitalar do Município de Santo André (CHMSA) e Atendimento a Mandado Judicial.

II. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

Tem este a necessidade de contratação referente a esses itens objeto a ser licitado, que fazem parte do elenco de itens que distribuimos para o funcionamento regular das unidades de saúde integrantes da secretaria de saúde do município.

Trata-se de itens essenciais e imprescindíveis voltados ao atendimento a pacientes que já se encontram com a saúde fragilizada e que não havendo outra alternativa, se socorrem no Sistema Único de Saúde (SUS).

Informamos ainda que o desabastecimento (falta dos itens) acarreta não só em transtornos para a administração em especial para Secretaria de Saúde, mas também em sérios e até mesmo, irreparáveis prejuízos aos pacientes necessitados, sobre risco iminente de acarretar "dependendo da situação clínica do paciente necessitado", sérios prejuízos de natureza irreversível a sua saúde.

Esclarecemos ainda, que nos termos do art. 196 da CF e 2º da Lei nº. 8.080/90, a "saúde é direito de todos e dever do estado", cabendo ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, promovendo diretamente o "acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação";

Diante do exposto justifica-se a necessidade de contratação do objeto.

III. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

A contratação não se encontra prevista no Plano Anual de Contratações em razão do Município não possuir constituído o referido plano.

A presente contratação encontra-se alinhada ao objetivo de garantia de atendimento integral aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

IV. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

EXIGÊNCIAS E INFORMAÇÕES DE CARÁTER TÉCNICO:

1. As quantidades estabelecidas nesta requisição correspondentes ao fornecimento de Medicamentos Diversos estão corretas, adequadas e suficientes para o atendimento da demanda da Secretaria de Saúde;



Prefeitura Municipal de Santo André
Secretaria Municipal de Saúde
Almoxarifado da Saúde

2. A necessidade de contratação referente a esses materiais objeto a ser licitado, tem relevância alta sendo importantes e essências para manutenção do atendimento aos pacientes que já se encontram com saúde fragilizada. Que eventual situação quanto ao desabastecimento, poderá acarretar sérios prejuízos e transtornos aos pacientes que se utilizam dos serviços da rede pública de saúde do Município, através do **SUS** – Sistema Único de Saúde;
3. Esclarecemos ainda, que nos termos do art. 196 da CF e 2º da Lei nº. 8.080/90, a “saúde é direito de todos e dever do estado”, cabendo ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, promovendo diretamente o “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;
4. Atestamos que as especificações técnicas e detalhadas dos materiais que serão licitados e constantes desta requisição, estão: Claras, Sucintas e Objetivas não ferindo ou restringindo o caráter competitivo da licitação;
5. Exigências de natureza técnica que entendemos necessárias e pertinentes para constar do edital de licitação visando garantir a origem, qualidade, procedência e a segurança dos produtos a serem adquiridos, não restringindo o caráter competitivo da licitação;
6. Para todos os itens, a empresas licitantes deverão ofertar produtos com o Registro no Ministério da Saúde vigente (ANVISA), devendo ser comprovado quando da sua dispensa ou isenção;
7. Licença de Funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária Local;
8. Autorização de Funcionamento da Empresa emitida pela ANVISA;
9. Para todos os itens as empresas deverão constar da proposta MARCA/FABRICANTE.
10. O prazo de validade dos produtos deverá ser de no mínimo 18 meses a contar do ato da entrega;
11. Comprovação, através da apresentação de **Atestado de Capacidade Técnica** expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome da empresa licitante, de aptidão no desempenho da atividade pertinente, com características semelhantes ao objeto em licitação, independente de quantidades, apresentadas no original ou por meio de cópias autenticadas (a critério do (a) licitante), ou por meio de cópia simples, caso em que o interessado deverá exibir o original para comparação e atestação da autenticidade pelo(a) Pregoeiro(a) ou membro da sua equipe de apoio na própria sessão ou por meio de autenticação digital ou por cópia extraída pela Internet ou por publicação oficial.
12. Quanto à ressalva relacionada à “**forma e critério de seleção de fornecedor**”, temos que, o fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento licitatório, na forma eletrônica, com fundamento no art. 17 § 2º preconizado na Lei Federal nº 14.133/2021, que culminará com a seleção da proposta de menor preço do item; Quanto à “**forma, condições e prazos de pagamento**”, os mesmos serão efetuados na Tesouraria da PSA no prazo de até 30 dias contados do adimplemento;
13. Para todos os itens, **2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112**, nos termos da resolução da Câmara de Regulação de Mercado de Medicamentos – **CMED COMUNICADO nº 05 de 21/12/2020**, nos preços a serem praticados, deverão ser aplicados o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, que vigorar por ocasião da data da oferta da proposta, sob pena de sua desclassificação.



20
X

Prefeitura Municipal de Santo André
Secretaria Municipal de Saúde
Almoxarifado da Saúde

EXECUÇÃO DO CONTRATO

1. Das Notas Fiscais Deverão constar: o numero dos lotes, quantidade e o prazo de validade dos produtos;
2. O efetivo recebimento dos produtos, somente ocorrerá mediante a apresentação da competente AF. (Autorização de Fornecimento);
3. Os produtos deverão ser entregues em embalagem original integra e em perfeito estado sem sinais de violação e umidade. Constar na embalagem interna e externa, dados de identificação, procedência, lote data da fabricação e prazo de validade;
4. Os produtos, caso apresentem irregularidades ou defeitos que divergem do exigido no edital, a unidade recebedora os devolverá para regularização. A empresa contratada deverá no prazo de 24(vinte quatro) horas realizar a substituição de forma compatível do produto. O descumprimento poderá acarretar nas sanções e penalidades previstas em legislação e no edital;
5. Com vistas à melhor segurança e conservação dos produtos contratados, os mesmos deverão ser transportados em veículos com condições que preservem suas características e a qualidade;
6. O acondicionamento e transporte dos medicamentos/produtos devem ser feitos dentro do preconizado para estes produtos e devidamente protegido do pó e variações de temperatura e demais especificações estabelecidas na Portaria do Ministério da Saúde nº 802 de 08/10/1998 e RDC nº 430, de 08/10/2020.
7. No caso de produtos termolábeis, a embalagem e os controles devem ser apropriados para garantir a integridade do produto.
8. As empresas contratadas quando da realização das entregas, deverão enviar funcionários em número suficiente para a descarga dos produtos.
9. As embalagens dos produtos devem conter informações necessárias ao consumidor como: Indicação do produto, Instruções de Uso, Advertência e Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), Lote, Data de Fabricação, Método de Esterilização, e prazo de validade.

ENTREGA

1. Local da entrega: **Almoxarifado da Saúde**, Rua: Capitão João, 140, Jardim Alzira Franco - Santo André-SP – CEP: 09290-342;
2. Horário de recebimento: **08h00min as 11h00min e das 13h00min as 16h00min;**

V. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES

As quantidades solicitadas dos medicamentos diversos são para o atendimento das unidades integrantes da secretaria de saúde do Município de Santo André pelo período de 12 (doze) meses (podendo este período ser prorrogado por igual prazo conforme estabelece a lei). O quantitativo programado para aquisição de cada medicamento foi estimado a partir da análise do perfil epidemiológico, da oferta de serviços de saúde, do consumo histórico e ajustado do município de Santo André-SP, considerando ainda possíveis variações sazonais de consumo. Os medicamentos programados fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME, que é bianualmente atualizada, de modo a atender às necessidades epidemiológicas da população do município. Também é considerada a oferta de serviços da rede municipal de saúde. A gestão de estoque de medicamentos e insumos é feita por meio de sistema municipal informatizado, que associado a planilhas de Excel, permitem o rastreo

36



21
A

Prefeitura Municipal de Santo André
Secretaria Municipal de Saúde
Almoxarifado da Saúde

eficiente dos dados consumo histórico, estoque atual, mínimo e máximo, ponto de pedido, dentre outros parâmetros, gerando eficiência na programação. O consumo médio mensal de cada item é atualizado trimestralmente e revisto anualmente, de forma que a programação anual esteja sempre atualizada e condizente com as variações de consumo e sazonalidades ao longo do ano e considerando possíveis aumentos de demanda na rede de saúde para o ano subsequente. Sendo assim, a utilização desses parâmetros permite que os medicamentos sejam programados em quantidade adequada, evitando perdas por excesso, bem como o desabastecimento.

As estimativas bem como a relação dos itens e quantitativos a serem adquiridos estarão descritos conforme planilha abaixo.

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	CONSUMO ANUAL ESTIMADO
1	43.10.0023	ACETAZOLAMIDA 250 MG COMPRIMIDO	CP	1.800
2	43.10.1051	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO ENTÉRICA	CP	2.700
3	43.10.1053	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 81 MG COMPRIMIDO TAMPONADO	CP	1.000
4	43.10.1101	ALOGLIPTINA 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	1.000
5	43.04.4535	ANAS BARBARIE HEPATIS ET CORDIS EXTRACTUM 200 K. GLÓBULO (OSCILLOCOCCINUM® - NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR OUTRAS MARCAS POR SE TRATAR DE PRODUTO DESTINADO AO CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL COM EXIGÊNCIA DE MARCA)	TUBOS	1.000
6	43.10.1139	ANLODIPINO, BESILATO 5 MG + BENAZEPRIL, CLORIDRATO 10 MG CÁPSULA	CAP	1.000
7	43.10.0622	ATORVASTATINA CÁLCICA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	3.240
8	43.10.1093	ATORVASTATINA CÁLCICA 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	4.320
9	43.10.0624	ATORVASTATINA CÁLCICA 40 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	1.620
10	43.10.0790	ATORVASTATINA CÁLCICA 80 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	1.620
11	43.10.1061	BENFOTIAMINA 150 MG DRÁGEA	DRG	1.500
12	43.10.0734	BETAISTINA, DICLORIDRATO 8 MG COMPRIMIDO	CP	3.000
13	43.10.1065	BEZAFIBRATO 400 MG COMPRIMIDO DE DESINTEGRAÇÃO LENTA	CP	1.500
14	43.10.0505	BISACODIL 5 MG EM DRÁGEA, COMPRIMIDO OU COMPRIMIDO REVESTIDO	DRG	14.400
15	43.10.0558	BROMOPRIDA 10 MG CÁPSULA	CAP	2.160
16	43.02.0018	BUDESONIDA 0,25 MG/ML SUSPENSÃO PARA NEBULIZAÇÃO ESTÉRIL, ACONDICIONADO EM FRASCO/FLACONETE OU AMPOLA CONTENDO 2 ML	FRASCO	600
17	43.30.0210	CANABIDIOL 20 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 30 ML	FR	100
18	43.10.0971	CANAGLIFLOZINA 300 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	2.160
19	43.10.0974	CARBAMAZEPINA 400 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA (TEGRETOL® CR - NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR OUTRAS MARCAS POR SE TRATAR DE PRODUTO DESTINADO AO CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL COM EXIGÊNCIA DE MARCA)	CP	1.000
20	43.10.1207	CIPROTERONA, ACETATO 50 MG COMPRIMIDO	CP	25.000
21	43.10.0454	CLINDAMICINA, FOSFATO 300 MG EM CÁPSULA OU COMPRIMIDO	CAP	18.000



Prefeitura Municipal de Santo André
Secretaria Municipal de Saúde
Almoxarifado da Saúde

22
A

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	CONSUMO ANUAL ESTIMADO
22	43.10.1185	CLONIDINA, CLORIDRATO 0,100 MG COMPRIMIDO	CP	12.000
23	43.10.0980	CLORETO DE POTÁSSIO 600 MG (EQUIVALENTE A 315 MG DE K+) DRÁGEA	DRG	1.500
24	43.10.1017	CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	1.620
25	43.10.0835	DEFLAZACORTE 6 MG COMPRIMIDO	CP	1.000
26	43.10.1105	DEXLANSOPRAZOL 30 MG CÁPSULA DE LIBERAÇÃO RETARDADA	CAP	1.200
27	43.30.0169	DEXPANTENOL (VITAMINA B5) 50 MG/G POMADA DERMATOLÓGICA TUBO 30 G (BEPANTOL® - NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR OUTRAS MARCAS POR SE TRATAR DE MEDICAMENTO DESTINADO AO CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL COM EXIGÊNCIA DE MARCA)	TB	40
28	43.10.0997	DEXTROALFATOCOFEROL, ACETATO 10 MG + ÁCIDO ASCÓRBICO 45 MG + PIRIDOXINA, CLORIDRATO 1,3 MG + MANGANÊS, SULFATO 2,3 MG + LUTEÍNA 10 MG + ÓXIDO DE ZINCO 7 MG + CIANOCOBALAMINA 2,4 MCG + RIBOFLAVINA 1,3 MG + TIAMINA, MONONITRATO 1,2 MG + ÁCIDO FÓLICO 240 MCG + ÔMEGA 3 0,3 G + NIACINA 16 MG + SELÊNIO 34 MCG + VITAMINA A 600 MCG + COBRE 900 MCG + ÁCIDO DOCOSAHEXAENOICO (DHA) 0,1 G + ÁCIDO EICOSAPENTAENOICO (EPA) 0,1 G + ZEAXANTINA 2 MG CÁPSULA	CAP	1.000
29	43.10.0836	DIACEREÍNA 50 MG CÁPSULA	CAP	1.440
30	43.10.0464	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	CP	10.200.000
31	43.10.0867	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	1.000
32	43.10.0803	DUTASTERIDA 0,5 MG CÁPSULA	CAP	600
33	43.10.1086	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	1.000
34	43.10.0189	ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDO	CP	600
35	43.10.0804	ESTRADIOL, VALERATO 2 MG CARTELA COM 28	CTL	1.000
36	43.10.1227	ESZOPICLONA 3 MG COMPRIMIDO	CP	600
37	43.10.0870	EZETIMIBA 10 MG + SINVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO	CP	1.000
38	43.10.0627	EZETIMIBA 10 MG + SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	CP	1.500
39	43.10.0728	EZETIMIBA 10 MG COMPRIMIDO	CP	2.700
40	43.10.0926	FENOFIBRATO 250 MG CÁPSULA	CAP	1.200
41	43.10.0872	FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO 1661,616 MG (EQUIVALENTE A 600 MG DE CÁLCIO ELEMENTAR) + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 400 UI COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	1.080
42	43.10.0873	GENFIBROZILA 900 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	1.080
43	43.04.4529	GENTAMICINA 5 MG/ML (0,5%) SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL FRASCO 5 ML	FR	1.800
44	43.10.0849	GLIMEPIRIDA 4 MG + METFORMINA, CLORIDRATO 1000 MG	CP	1.080
45	43.30.0175	ISOCONAZOL, NITRATO 10 MG/G + DIFLUCORTOLONA, VALERATO 1 MG/G CREME DERMATOLÓGICO TUBO 30 G	TB	30
46	43.10.0737	LANSOPRAZOL 15 MG CÁPSULA DE LIBERAÇÃO RETARDADA	CAP	1.000



Prefeitura Municipal de Santo André
Secretaria Municipal de Saúde
Almoxarifado da Saúde

23
A

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	CONSUMO ANUAL ESTIMADO
47	43.10.0612	LANSOPRAZOL 30 MG CÁPSULA DE LIBERAÇÃO RETARDADA	CAP	1.620
48	43.10.1225	LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO	CP	1.500
49	43.10.1226	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG COMPRIMIDO (PURAN® T4 - NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR OUTRAS MARCAS POR SE TRATAR DE PRODUTO DESTINADO AO CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL COM EXIGÊNCIA DE MARCA)	CP	600
50	43.10.0933	LEVOTIROXINA SÓDICA 112 MCG COMPRIMIDO	CP	1.000
51	43.10.0855	LEVOTIROXINA SÓDICA 150 MCG COMPRIMIDO	CP	1.440
52	43.10.0856	LEVOTIROXINA SÓDICA 175 MCG COMPRIMIDO	CP	1.000
53	43.10.1121	LEVOTIROXINA SÓDICA 62,5 MCG COMPRIMIDO	CP	1.000
54	43.10.0573	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG COMPRIMIDO	CP	1.000
55	43.10.0857	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG COMPRIMIDO (PURAN® T4 - NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR OUTRAS MARCAS POR SE TRATAR DE MEDICAMENTO DESTINADO AO CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL COM EXIGÊNCIA DE MARCA)	CP	1.000
56	43.10.0859	LEVOTIROXINA SÓDICA 88 MCG COMPRIMIDO	CP	1.500
57	43.10.1116	LEVOTIROXINA SÓDICA 88 MCG COMPRIMIDO (PURAN® T4 - NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR OUTRAS MARCAS POR SE TRATAR DE MEDICAMENTO DESTINADO AO CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL COM EXIGÊNCIA DE MARCA)	CP	1.000
58	43.40.0034	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 5% POMADA BUCAL 25GR COM SABOR - ODONTO	TB	600
59	43.01.7354	LIRAGLUTIDA 6,0 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL EM SISTEMA DE APLICAÇÃO (MULTIDOSE E DESCARTÁVEL) CANETA 3 ML COM LIBERAÇÃO DE DOSES DE 0,6 MG, 1,2 MG OU 1,8 MG.	CANETA	600
60	43.10.1223	LISADO BACTERIANO DE ESCHERICHIA COLI 6 MG CÁPSULA	CAP	1.000
61	43.10.0860	LISINOPRIL 10 MG COMPRIMIDO	CP	1.000
62	43.10.0705	LISINOPRIL 5 MG COMPRIMIDO	CP	1.000
63	43.10.0862	LOSARTANA POTÁSSICA 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	3.000
64	43.10.1136	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO (CORUS® H - NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR OUTRAS MARCAS POR SE TRATAR DE MEDICAMENTO DESTINADO AO CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL COM EXIGÊNCIA DE MARCA)	CP	1.500
65	43.10.0682	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	5.000
66	43.20.0195	MACROGOL 3350 13,125 G + BICARBONATO DE SÓDIO 0,1775 G + CLORETO DE SÓDIO 0,3507 G + CLORETO DE POTÁSSIO 0,0466 G PÓ PARA PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA 14 G	ENV	1.200
67	43.10.0990	MAGNÉSIO, GLICINATO 722,2 MG + PIRIDOXINA, LORIDRATO (VITAMINA B6) 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	1.500
68	43.10.0936	MANIDIPINO, DICLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	CP	1.008
69	43.10.0984	METFORMINA, CLORIDRATO 1000 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	2.500


6 



Prefeitura Municipal de Santo André
Secretaria Municipal de Saúde
Almoxarifado da Saúde

24
4

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	CONSUMO ANUAL ESTIMADO
70	43.10.0889	METFORMINA, CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	25.000
71	43.10.1217	METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	2.000
72	43.10.0798	METILFENIDATO, CLORIDRATO 30 MG CÁPSULA DE LIBERAÇÃO MODIFICADA (RITALINA LA® - NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR OUTRAS MARCAS POR SE TRATAR DE PRODUTO DESTINADO AO CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL COM EXIGÊNCIA DE MARCA)	CAP	600
73	43.10.0751	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	6.480
74	43.10.1050	MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	1.080
75	43.04.4528	MOMETASONA, FUROATO 50 MCG/DOSE SPRAY NASAL FRASCO 60 DOSES (NASONEX® - NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR OUTRAS MARCAS POR SE TRATAR DE PRODUTO DESTINADO AO CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL COM EXIGÊNCIA DE MARCA)	FR	24
76	43.10.1110	MONTELUCASTE DE SÓDIO 5 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL (MONTELAIR® - NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR OUTRAS MARCAS POR SE TRATAR DE MEDICAMENTO DESTINADO AO CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL COM EXIGÊNCIA DE MARCA)	CP	1.000
77	43.10.1111	MONTELUCASTE DE SÓDIO 5 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL (SINGULAIR® - NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR OUTRAS MARCAS POR SE TRATAR DE MEDICAMENTO DESTINADO AO CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL COM EXIGÊNCIA DE MARCA)	CP	1.500
78	43.10.0313	NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	CP	36.000
79	43.10.1117	NITRENDIPINO 20 MG COMPRIMIDO	CP	5.000
80	43.10.0024	NITROFURANTOÍNA 100 MG CÁPSULA	CAP	720.000
81	42.01.8525	OLÉO DERMOPROTETOR À BASE DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGE), VITAMINA A E E, ÓLEO DE COPAÍBA E ÓLEO DE MELALEUCA FRASCO 100 ML (PIELSANA® - NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR OUTRAS MARCAS POR SE TRATAR DE PRODUTO DESTINADO AO CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL COM EXIGÊNCIA DE MARCA)	FR	24
82	43.10.0999	ÔMEGA 3 1000 MG CÁPSULA	CAP	1.500
83	43.10.0569	ORLISTATE 120 MG CÁPSULA	CAP	3.024
84	43.10.1174	OXCARBAZEPINA 600 MG COMPRIMIDO (EXCETO MARCA RANBAXY)	CP	2.000
85	43.10.1224	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO 40 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	600
86	43.10.0614	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO 20 MG COMPRIMIDO GASTRORRESISTENTE	CP	1.500
87	43.10.1001	PASSIFLORA INCARNATA 600 MG (EXTRATO ACH 06) COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	1.080

96



Prefeitura Municipal de Santo André
Secretaria Municipal de Saúde
Almoxarifado da Saúde

25
4

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	CONSUMO ANUAL ESTIMADO
88	43.10.0829	PIOGLITAZONA, CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO	CP	2.160
89	43.10.1013	PITAVASTATINA CÁLCICA 4 MG	CP	1.000
90	43.10.1080	PRAMIPEXOL, DICLORIDRATO 1 MG COMPRIMIDO	CP	1.620
91	22.01.0017	PROANTOCIANIDINA DE CRANBERRY + BETA-GLUCANA DE EUGLENA GRACILLIS E ZINCO SUPLEMENTO ALIMENTAR CÁPSULA (IMUNOCRAN® - NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR OUTRAS MARCAS POR SE TRATAR DE PRODUTO DESTINADO AO CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL COM EXIGÊNCIA DE MARCA)	CAP	1.000
92	43.10.0768	PROPAFENONA, CLORIDRATO 300 MG COMPRIMIDO	CP	600
93	43.10.0910	RACEALFATOCOFEROL, ACETATO 400 MG (VITAMINA E) CÁPSULA GELATINOSA	CAP	1.080
94	43.10.1140	RAMIPRIL 5 MG COMPRIMIDO	CP	1.200
95	43.04.4524	RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 30 ML (RISPERIDON® - NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR OUTRAS MARCAS POR SE TRATAR DE PRODUTO DESTINADO AO CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL COM EXIGÊNCIA DE MARCA)	FR	100
96	43.10.0949	SITAGLIPITINA, FOSFATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	2.000
97	43.10.1069	SITAGLIPTINA, FOSFATO 100 MG + METFORMINA, CLORIDRATO 1000 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	2.000
98	43.10.0945	SITAGLIPTINA, FOSFATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	3.500
99	43.10.0946	SITAGLIPTINA, FOSFATO 50 MG + METFORMINA, CLORIDRATO 1000 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	5.000
100	43.10.1043	SITAGLIPTINA, FOSFATO 50 MG + METFORMINA, CLORIDRATO 1000 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	5.000
101	43.10.0948	SITAGLIPTINA, FOSFATO 50 MG + METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	2.000
102	43.10.0827	SOTALOL, CLORIDRATO 120 MG COMPRIMIDO	CP	1.000
103	43.10.0200	SULFADIAZINA 500 MG COMPRIMIDO	CP	6.000
104	43.10.0503	SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO	CP	3.600
105	43.01.7492	TESTOSTERONA, CIPIONATO 200 MG/2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	AMP	1.560
106	43.10.0954	TIZANIDINA, CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO (SIRDALUD® - NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO POR OUTRAS MARCAS POR SE TRATAR DE MEDICAMENTO DESTINADO AO CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL COM EXIGÊNCIA DE MARCA)	CP	1.100
107	43.10.1104	TRAZODONA, CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	CP	1.500
108	43.10.1028	VALSARTANA 160 MG + ANLODIPINO, BESILATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	1.000
109	43.10.1124	VALSARTANA 320 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	1.620
110	43.10.1032	VALSARTANA 40 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	1.080
111	43.10.1033	VIMPOCETINA 5 MG COMPRIMIDO	CP	1.500

76



Prefeitura Municipal de Santo André
Secretaria Municipal de Saúde
Almoxarifado da Saúde

26
X

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	CONSUMO ANUAL ESTIMADO
112	43.10.1218	ZOLPIDEM, HEMITARTARATO 5 MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	CP	1.000

VI. LEVANTAMENTO DE MERCADO

Os itens objeto deste Estudo Técnico Preliminar são considerados itens de consumo e podem ser facilmente encontrados no mercado desse seguimento. Trata-se de medicamentos acessíveis e de fácil comercialização entre distribuidores, importadores e indústria farmacêutica.

VII. ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

Para fins de elaboração do cálculo do valor estimado, será realizada pesquisa de preços pela equipe da Encarregatura de Materiais - EMAT, onde serão considerados parâmetros previstos em contratações similares de outros entes públicos e pesquisa junto a sites de farmácias, verificada a razoabilidade da aferição do preço médio.

VIII. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Os itens constantes no presente estudo são itens padronizados e distribuídos pelo Almoxarifado da Saúde, previstos nos protocolos clínicos assistenciais das unidades integrantes da secretaria de saúde.

IX. JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

A adoção do sistema de Registro de Preços tem como objetivo permitir que a Administração realize as suas contratações com racionalidade e de forma parcelada, conforme sua necessidade, diante da dificuldade de precisar os quantitativos exatos a serem utilizados e ainda, objetiva evitar a imobilização desnecessária de recursos.

X. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

Entre os benefícios diretos e indiretos que almejamos com esta aquisição, destaca-se adquirir de forma mais vantajosa para a instituição, Medicamentos Diversos que supram a necessidade, atendendo os requisitos ambientais e econômico-financeiros e garantir o atendimento das demandas junto às unidades solicitantes e integrantes da secretaria de saúde, atendendo da melhor forma possível os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

XI. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

A aquisição é a própria providência adotada diante das demandas das unidades solicitantes e integrantes da secretaria de saúde. Desta forma, entendemos que, momentaneamente, não haverá necessidade de outro tipo de adequação ou providência a ser tomada, também levando em consideração que o órgão oferece ambiente propício ao fornecimento proposto. Os indicados ao acompanhamento e fiscalização das entregas deverão adequar seus conhecimentos para a

26
X



Prefeitura Municipal de Santo André
Secretaria Municipal de Saúde
Almoxarifado da Saúde

27
X

correta verificação e análise do que está sendo fornecido, e deverão realizar o mapeamento dos riscos durante a gestão, indicando possíveis melhorias para as futuras contratações.

XII. CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTE

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

XIII. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

Dada a natureza do objeto que se pretende adquirir, não se verifica impactos ambientais relevantes, sendo necessário tão somente que a licitante atenda aos critérios dos órgãos fiscalizadores quanto à sua atividade.

XIV. VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Esta equipe de planejamento declara VIÁVEL esta contratação com base neste Estudo Técnico Preliminar sob o ponto de vista técnico e operacional, ficando a indicação da viabilidade legal, orçamentária e decisão quanto à contratação a cargo do setor e autoridade competente.

Santo André, 05 de Julho de 2024

XV. RESPONSÁVEIS

Fiscais do contrato:

Fabiano Lucas de Oliveira dos Santos
Coordenador Técnico Farmacêutico
RE 278
Email flosantos@santoandre.sp.gov.br

Claudia Baseio Papa
Coordenadora Técnica
RE 511
Email cbaseio@santoandre.sp.gov.br

Gestor do contrato:

Pedro Henrique Barbieri
Diretor de Departamento
Departamento de Gestão Administrativa e Financeira
Email PHDBarbieri@santoandre.sp.gov.br
CPF: 412.605.538-09