

Sorocaba, 23 de abril de 2026.

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. Formalização da contratação e Fundamentação da contratação

O presente Termo de Referência foi elaborado com base no Estudo Técnico Preliminar que demonstrou a necessidade de cumprimento dos mandados judiciais impetrados contra o município no que tange o provimento de medicamentos a pacientes com patologias diversas.

### 2. Definição do Objeto

Registro de preços de medicamentos para atender mandados judiciais. Trata-se de objeto de natureza comum, conforme definido no art. 6º, inciso XLI, da Lei Federal nº 14.133/2021.

### 3. Descrição da solução

A solução descrita abrange todo o ciclo de vida do objeto, contemplando desde a seleção rigorosa de fornecedores com produtos registrados nos órgãos competentes, até o armazenamento e o descarte adequado de eventuais resíduos, garantindo o atendimento pleno ao interesse público.

Embora os medicamentos objeto desta compra não estejam contemplados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), a necessidade de sua compra decorre da obrigação legal determinada por decisões judiciais, sendo medicamentos essenciais para o tratamento de doença grave.

Devido à vantajosidade e levando em consideração a característica principal da ata de registro de preços, que é a imprevisibilidade do quantitativo a ser demandado, ficou definido tecnicamente que a solução eleita, com maior economia e que abrange todos os aspectos necessários para o cumprimento do dever público em saúde é o modelo de contratação pela ARP.

#### a) Descrição Técnica, Componentes, Funcionalidades e Quantidades:

ITEM	CÓDIGO SIAM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE E
1	010.00214.0001-01	<b>CÁLCIO + VITAMINA D3 + MAGNÉSIO + VITAMINA K2</b> - COMPOSIÇÃO: CÁLCIO 260 MG + VITAMINA D3 1000 UI + MAGNÉSIO 70 MG + VITAMINA K2 90 MCG. - INDICAÇÃO: INDICADO A SUPLEMENTAÇÃO VITAMINICO-MINERAL EM DOENÇAS CRONICAS. - FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO. - N.R.M.S. / LOTE. -DATA DE FABRICAÇÃO/VALIDADE.	COMPRIMIDO	1.080

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 2º andar

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP

Fone: (15) 3238.2264 / 3238.2540

2	010.00214.0002-01	<p><b>CALCIO CITRATO MALATO 250 MCG + VITAMINA D 5 MCG + MAGNÉSIO 125 MG</b></p> <p>-INDICAÇÃO: SUPLEMENTO VITAMÍNICO . MINERAL. -FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO REVESTIDO. -APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM COM 60 COMPRIMIDOS. -N. R.M.S. / LOTE -DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.</p>	COMPRIMIDO	2.160
3	010.00214.0003-01	<p><b>CÁLCIO CITRATO MALATO 400 MG + VITAMINA D 3 MCG + VITAMINA K2 90 MCG + MAGNÉSIO QUELATO 65 MG</b></p> <p>-INDICAÇÃO: SUPLEMENTO ALIMENTAR VITAMINICO-MINERAL DESENVOLVIDO PARA COMPLEMENTAR A ALIMENTAÇÃO. -FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO EFERVESCENTE. -N. R.M.S. / LOTE. -DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.</p>	COMPRIMIDO	540
4	010.00300.0002-01	<p><b>COLECALCIFEROL 200 UI – GOTA</b></p> <p>- INDICAÇÃO: REPOSIÇÃO DE VITAMINA D. - FORMA FARMACÊUTICA: GOTAS. - APRESENTAÇÃO: FRASCO DE, NO MÍNIMO, 10 ML. - NO R.M.S. / LOTE. - DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.</p>	FRASCO	72
5	010.00300.0003-01	<p><b>COLECALCIFEROL 3300 UI/ML</b></p> <p>- INDICAÇÃO: DEFICIÊNCIA VITAMINA D. - FORMA FARMACÊUTICA: GOTAS. - APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 10 ML. - NO R.M.S. / LOTE. - DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.</p>	FRASCO	72
6	010.00300.0007-01	<p><b>COLECALCIFEROL 400 UI – GOTA</b></p> <p>-INDICAÇÃO: REPOSIÇÃO DE VITAMINA D. -FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO ORAL. -APRESENTAÇÃO: FRASCO 10 ML. -N. R.M.S. / LOTE. -DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.</p>	FRASCO	18
7	010.00300.0004-01	<p><b>COLECALCIFEROL 50.000 UI</b></p> <p>- INDICAÇÃO: REPOSIÇÃO DE VITAMINA D. - FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO REVESTIDO. - APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM CONTENDO 4</p>	COMPRIMIDO	216

		<p>COMPRIMIDOS REVESTIDOS. - NO R.M.S. / LOTE. - DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.</p>		
8	010.00300.0005-01	<p><b>COLECALCIFEROL 5000 UI</b> - INDICAÇÃO: REPOSIÇÃO DE VITAMINA D. - FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO REVESTIDO. - APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM CONTENDO 30 COMPRIMIDOS REVESTIDOS. - NO R.M.S. / LOTE. - DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.</p>	COMPRIMIDO	540
9	010.00300.0006-01	<p><b>COLECALCIFEROL 7.000 UI</b> - INDICAÇÃO: SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA (NA VERDADE E UMA REPOSIÇÃO HORMONAL VISTO QUE A VITAMINA D E UM HORMÔNIO) NOS CASOS DE H IPO VITAMINOSE D E AUXÍLIO NO TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE PARA FACILITAR A ABSORÇÃO DO CÁLCIO NO INTESTINO A MINERALIZAÇÃO DOS OSTEOLASTOS. A ABSORÇÃO DO CÁLCIO NO INTESTINO E DEPENDENTE DE VITAMINA D. SEM VITAMINA D O CÁLCIO NÃO E ABSORVIDO, E SEM VI TAMINA D NÃO OCORRE A MINERALIZAÇÃO DOS OSTEOLAST OS LEVANDO A OSTEOMALACIA. - FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDOS REVESTIDOS. - APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 4 O U 8 COMPRIMIDOS. - NO R.M.S. / LOTE. - DATA FABRICAÇÃO / VALIDADE.</p>	COMPRIMIDO	630
10	010.00301.0002-01	<p><b>COLECALCIFEROL 1.000 UI</b> - INDICAÇÃO: REPOSIÇÃO DE VITAMINA D. - FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO REVESTIDO. - APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS ACONDICIONADOS BLISTER. - NO R.M.S. / LOTE. - DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.</p>	COMPRIMIDO	1.620
11	010.00301.0001-01	<p><b>COLECALCIFEROL 10.000 UI</b> - INDICAÇÃO: REPOSIÇÃO DE VITAMINA D. - FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO REVESTIDO. - APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM CONTENDO 4 COMPRIMIDOS REVESTIDOS. - NO R.M.S. / LOTE. - DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.</p>	COMPRIMIDO	72

**b) Integração e Compatibilidade:**

Os medicamentos que compõem este TR estão contemplados nos processos judiciais impetrados contra o município.

Quanto à infraestrutura existente, haverá logística de distribuição adequada e os medicamentos devem ser retirados exclusivamente na farmácia destinada ao atendimento desta demanda.

**4. Modelo da Execução do Objeto**

**a) Exigências de Manutenção e Assistência Técnica:**

Não há necessidade de manutenção ou assistência técnica devido ser de uso único.

**b) Condições de entrega:**

- O fornecimento será realizado de forma parcelada e por demanda.
- A Secretaria da Saúde, responsável pela destinação dos medicamentos, os solicitará através de Autorização de Fornecimento e os mesmos deverão ser entregues no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após o recebimento da comunicação.
- A Detentora poderá propor prazo diverso do indicado no item anterior, podendo ser aceito ou não pela Prefeitura.
- A Prefeitura comunicará previamente quaisquer alterações na programação de entrega, quanto as quantidades ou demais aspectos previstos.
- **No ato de entrega a Detentora deverá apresentar:**

Na embalagem individual, trazer impressa a identificação qualitativa e quantitativa, n.º do lote, data de fabricação, data de expediente, n.º R.M.S. e com o prazo de validade mínimo de 2/3 de sua vida útil, contendo ainda, inscrita de forma destacada e de difícil remoção, a frase "VENDA PROIBIDA PELO COMERCIO", ou expressão equivalente, de acordo com o tamanho da embalagem.
- Deverá constar no documento fiscal o número da AF e do empenho, conforme descrito na autorização de fornecimento enviada para a contratada, bem como o lote, data de fabricação e vencimento do medicamento entregue.
- Serão admitidos para cada entrega, apenas 02 (dois) números de lotes.
- A falta desses requisitos acarretará a devolução do medicamento e aplicação da sanção contratual.
- A critério exclusivo da Prefeitura poderá ser tolerado atraso na entrega dos medicamentos se ocorrerem motivos relevantes que o justifique.
- Entregar os medicamentos de acordo com a qualidade, característica e marca apresentada na

proposta e constante no contrato, sendo vedada qualquer substituição sem prévia concordância da Prefeitura.

- Qualquer alteração deverá ser comunicada a Secretaria da Saúde, através de ofício encaminhado ao e-mail [dmmhf.semed@sorocaba.sp.gov.br](mailto:dmmhf.semed@sorocaba.sp.gov.br) para aprovação desta Prefeitura.
- Em havendo descontinuidade na produção ou situação de indisponibilidade no fornecimento do medicamento, comunicar tal fato imediatamente a Prefeitura, acompanhado de declaração da empresa fabricante, informando o desabastecimento do mercado, e em caso de solicitação de troca de marca, enviar documentos técnicos da marca a qual pretende fornecer em substituição, sem que o preço seja superior ao constante em sua proposta, ficando a critério da Prefeitura aceitá-lo ou não.
- A Prefeitura rejeitará, no todo ou em parte, os materiais que estiverem em desacordo com as especificações contratadas.
- Substituir mediante "Notificação", no prazo nela indicado, as suas expensas, no total ou em parte, os materiais que não obedecerem às condições de qualidade ou estiverem em desacordo com o contratado.

**c) Condições de guarda e armazenamento:**

- A Secretaria Municipal da Saúde dispõe de local adequado e capaz de suprir a necessidade de guarda e armazenamento dos medicamentos, de forma a manter as condições exigidas pelos fabricantes.
- As instalações disponíveis e os procedimentos adotados no local são adequados para evitar deterioração, perda ou comprometimento da qualidade e da eficácia dos medicamentos.

**d) Local de entrega:**

- **Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF**
- **Endereço:** Rua Comandante Salgado, 2443 – Vila Hortênciã / Sorocaba/SP - CEP 18.020-264, Galpão B14. Tel.: (15) 3333-1976, 1978, 1979.
- **Horário de recebimento:** De 2ª à 6ª Feira, das 08:00 às 12:00hs e da 13:00 às 16:00hs.
- O transporte deverá ser realizado por transportadora. Caso seja necessário envio pelos Correios, a Secretaria da Saúde deverá ser informada e autorizar previamente.
- Validade do produto: No ato da entrega, a validade não poderá ser inferior a 2/3 de sua vida útil.

**5. Requisitos da contratação**

- **Documentação técnica exigida da empresa contratada:**
  - Comprovação de Licença sanitária Estadual ou Municipal vigente.

- Autorização de Funcionamento, emitida pela ANVISA ou cópia da publicação em D.O.U, **não sendo aceita a página de pesquisa pela internet no site da ANVISA.**
- Autorização de Funcionamento Especial, emitida pela ANVISA ou cópia da publicação em D.O.U, para medicamentos controlados pela Portaria 344/1998, **não sendo aceita a página de pesquisa pela internet no site da ANVISA.**
- **Qualificação Técnica:**
  - Comprovar o fornecimento de objetos similares, compatíveis e em quantitativo mínimo de 30% (trinta por cento) do item arrematado, devendo nele(s) constar quantidades, prazos e características.
    - 1. Em não constando todas as informações no atestado é possível apresentar em anexo, documentos complementares tais como nota fiscal, contrato e outros pertinentes, com dados suficientes para cumprimento da exigência editalícia.
- **Documentação técnica do produto:**
  - Cópia da bula do medicamento.
  - Cópia do DOU do registro do produto, emitido pelo Ministério da Saúde com data e número de registro vigente.
    - 1. Para o registro com validade a expirar nos próximos 06 (seis) meses, a documentação acima deverá vir acompanhada de pedido de revalidação (petições 1 e 2), feito com antecedência mínima de 06 (seis) meses, antes da expiração do registro em vigência.
    - 2. Estando o registro vencido no DOU, deverá ser apresentado pedido de revalidação (petições 1 e 2), devidamente protocoladas com antecedência mínima de 06 (seis) meses, acompanhada de cópia da publicação do registro vencido em DOU.
    - 3. Para produtos de notificação simplificada, deverá ser apresentado comprovante que informe a validade da notificação.
    - 4. Em caso de isenção, deverá ser apresentado documento comprobatório.
    - **5. A página de pesquisa pela internet no site da ANVISA não será aceita para fins de comprovação de registro do produto.**

- Certificado de boas práticas de fabricação vigente, por linha de produção e unidade fabril, correspondentes, conforme bula, emitido pela ANVISA ou cópia da página da publicação em DOU.
  - **1. A página de pesquisa pela internet no site da ANVISA não será aceita para fins de comprovação de Certificado de boas práticas de fabricação.**
- Instalação: Não exigido.
- Treinamento: Não exigido.
- Sustentabilidade: O município de Sorocaba não possui Plano Diretor de Sustentabilidade.
- Indicação de marcas ou modelos: Não há indicação de marcas e modelos.
- Da vedação de utilização de marca: Não há marcas e modelos com vedação de uso pelo município.
- Amostra: Não será necessária.
- Subcontratação: Não será admitida subcontratação.
  - A vedação à subcontratação no presente objeto justifica-se pela singularidade e criticidade do fornecimento de insumos de saúde. O transporte e armazenamento de medicamentos exigem rigoroso controle de temperatura e manuseio, conforme normas da ANVISA. A transferência dessas obrigações a terceiros estranhos ao certame comprometeria a rastreabilidade do produto e a segurança do paciente, dificultando a fiscalização imediata pela Administração e aumentando o risco de descumprimento dos requisitos técnicos de habilitação originalmente exigidos.

**6. Quantidades**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	CONSUMO MÉDIO ATUAL (2025)	PROJEÇÃO ANUAL	MARGEM DE SEGURANÇA	QUANTIDADE E ESTIMADA
1	<b>CALCIO + VITAMINA D3 + MAGNESIO + VITAMINA K2</b>	COMPRIMIDO	60	720	50%	1.080
2	<b>CALCIO CITRATO MALATO 250 MCG + VITAMINA D 5 MCG + MAGNESIO 125 MG</b>	COMPRIMIDO	120	1.440	50%	2.160
3	<b>CALCIO CITRATO MALATO 400 MG + VITAMINA D 3 MCG + VITAMINA K2 90 MCG + MAGNESIO QUELATO 65 MG</b>	COMPRIMIDO	30	360	50%	540
4	<b>COLECALCIFEROL 200 UI – GOTA</b>	FRASCO	3	36	50%	54
5	<b>COLECALCIFEROL 3300 UI/ML</b>	FRASCO	4	48	50%	72
6	<b>COLECALCIFEROL 400 UI – GOTA</b>	FRASCO	1	12	50%	18
7	<b>COLECALCIFEROL 50.000 UI</b>	COMPRIMIDO	12	144	50%	216
8	<b>COLECALCIFEROL 5000 UI</b>	COMPRIMIDO	30	360	50%	540
9	<b>COLECALCIFEROL 7.000 UI</b>	COMPRIMIDO	35	420	50%	630
10	<b>COLECALCIFEROL 1.000 UI</b>	COMPRIMIDO	90	1.080	50%	1.620
11	<b>COLECALCIFEROL 10.000 UI</b>	COMPRIMIDO	4	48	50%	72

- A estimativa foi calculada conforme a seguinte fórmula: Quantidade estimada = [(Consumo médio mensal × 12) + Margem técnica (50%)
- O documento que dá suporte a estimativa de quantitativo a ser contratado encontra-se no anexo I.

#### **7. Critérios de Seleção do Fornecedor**

- **Critério de julgamento:** Menor preço por item.
- **Critério de Parcelamento:** Não há interdependência de nenhum dos itens, exclusividade de fornecimento ou economicidade que justifique a aglutinação dos itens por lotes, permitindo assim a ampla participação de licitantes para vantagem da Administração Pública.

#### **8. Programação Orçamentária**

As despesas decorrentes da presente contratação correrão através da despesa orçamentária n°:

- Despesa: 642
- Fonte: 01
- Funcional: 10 303 1001
- Ação: 2222
- Cod. aplic.: 3040000
- Econômica: 3.3.90.30.37

A indicação da dotação orçamentária ocorrerá no momento da formalização de cada contratação (empenho) decorrente desta Ata, havendo previsão no planejamento orçamentário anual para tais despesas.

#### **9. Prazo Contratual e Prorrogação**

- Ata de registro de preços com vigência de (um) 01 ano, podendo ser prorrogado por igual período, conforme definido no art. 6º, alínea a, inciso XXIII, da Lei Federal nº 14.133/2021.

#### **10. Modelo de Gestão e Fiscalização**

- O acompanhamento e a fiscalização da execução contratual serão realizados por servidor designado pela Secretaria.
- O fiscal será responsável por atestar as notas fiscais, registrar as ocorrências na execução do objeto e notificar a contratada sobre eventuais irregularidades.
- Servidor indicado para fiscalização: Lília Martins Vieira – Chefe da Divisão de Material Médico Hospitalar e Farmacêutico.

#### **11. Critérios de Pagamento**

- Recebimento provisório: provisoriamente, pelo responsável por seu recebimento (no verso da nota fiscal), para efeito de posterior verificação da conformidade do material com a especificação.
- Recebimento definitivo: definitivamente, pelo responsável por sua fiscalização, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação.
- O arquivo eletrônico do documento fiscal deverá ser enviado para o seguinte e-mail [nfe.ses.almojarifado@sorocaba.sp.gov.br](mailto:nfe.ses.almojarifado@sorocaba.sp.gov.br)
- Além do arquivo eletrônico do documento fiscal, a contratada deverá encaminhar o mesmo (DANFE) impresso acompanhado da entrega dos produtos.
- O vencimento do documento fiscal dar-se-á somente após a data de entrega e não da emissão do mesmo.
- Deverá constar no documento fiscal o número do pregão, número do empenho, bem como banco, número da agência bancária e número da conta-corrente.
- O pagamento será feito entre o sétimo e o trigésimo dia, preferencialmente às sextas-feiras, após a entrega dos produtos e a apresentação do documento fiscal, conferido e liberado pelo setor responsável (recebimento definitivo), através de conta bancária devidamente cadastrada na Secretaria da Fazenda, valendo como recibo o comprovante do depósito.

## 12. Estimativa do Valor da Contratação


- A composição do custo estimado se deu através de consultas realizadas no Portal Nacional de Contratações públicas, sistemas oficiais de governo, Contratações feitas pela Administração Pública. Considerando a Mediana e o valor estimado total em R\$ 17.173,74

DATA HOMOLOGAÇÃO							MEDIANA	TOTAL
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MEDIDA	QUANTIDADE	TABELA CMED PMVG	DATA PUBLICAÇÃO: 16.04.2026		
1	010.00214.0001-01	CÁLCIO - VITAMINA D3 - MAGNÉSIO - VITAMINA K2	COMPRIMIDO	1.080	NÃO SE APLICA		RS 2,4700	RS 2.667,60
2	010.00214.0002-01	CÁLCIO CITRATO MALATO 250 MCG - VITAMINA D3 MCG - MAGNÉSIO 125 MG	COMPRIMIDO	2.160	NÃO SE APLICA		RS 2,7010	RS 5.834,16
3	010.00214.0003-01	CÁLCIO CITRATO MALATO 400 MG - VITAMINA D3 MCG - VITAMINA K2 90 MCG - MAGNÉSIO QUELATO 65 MG	COMPRIMIDO	540	NÃO SE APLICA		RS 3,6926	RS 1.994,00
4	010.00300.0002-01	COLECALCIFEROL 200 UI - GOTA	FRASCO	72	NÃO SE APLICA		RS 13,4700	RS 969,84
5	010.00300.0003-01	COLECALCIFEROL 3300 UEq/mL	FRASCO	72	RS 51,7400		RS 35,0000	RS 2.520,00
6	010.00300.0007-01	COLECALCIFEROL 400 UI - GOTA	FRASCO	18	NÃO SE APLICA		RS 58,3000	RS 1.049,40
7	010.00300.0004-01	COLECALCIFEROL 50.000 UI	COMPRIMIDO	216	RS 63,0875		RS 1,6500	RS 356,40
8	010.00300.0005-01	COLECALCIFEROL 5.000 UI	COMPRIMIDO	540	RS 6,3080		RS 0,5000	RS 270,00
9	010.00300.0006-01	COLECALCIFEROL 7.000 UI	COMPRIMIDO	630	RS 8,8320		RS 0,1800	RS 113,40
10	010.00301.0002-01	COLECALCIFEROL 1.000 UI	COMPRIMIDO	1.620	RS 0,9450		RS 0,6996	RS 1.133,35
11	010.00301.0001-01	COLECALCIFEROL 10.000 UI	COMPRIMIDO	72	RS 7,0150		RS 3,6837	RS 265,59
PESQUISA REALIZADA REFLETE O VALOR ATUALIZADO DE MERCADO E FOI CONCLUÍDA 22/04/2026							RS 17.173,74	

Elaborado por:

  
**Júlio César Magro**  
Chefe de Seção

Aprovado por:

  
**Dr. João Pedro Arruda Fraletti Miguel**  
Secretário da Saúde

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 2º andar

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP

Fone: (15) 3238.2264 / 3238.2540