

Sorocaba, 13 de fevereiro de 2026.

TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1 Especificação do objeto

A presente aquisição destina-se ao cumprimento de mandados judiciais para o fornecimento de medicamentos a pacientes com patologias diversas. Trata-se de objetos de natureza comum, conforme definido no art. 6º, inciso XLI, da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.2 Descrição da solução como um todo, considerando o ciclo de vida do objeto e especificação do produto

Considerando a vantagem da Ata de Registro de Preços (ARP) e a característica essencial desse modelo, que permite a flexibilidade diante da imprevisibilidade do quantitativo de medicamentos a serem demandados, além dos aspectos técnicos descritos neste estudo, especialmente a necessidade de atender às demandas oriundas de processos judiciais, ficou definida que a solução mais adequada e com maior economia para o cumprimento das obrigações legais e constitucionais da administração pública em saúde é o modelo de contratação por meio da ARP.

a) Descrição Técnica, Componentes, Funcionalidades e Quantidades:

ITEM	CÓDIGO SIAM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	010.00457.0001-01	<u>BROMAZEPAM 6 MG</u> INDICADO PARA ANSIEDADE, TENSÃO E OUTRAS QUEIXAS FÍSICAS OU PSICOLÓGICAS ASSOCIADAS A SÍNDROME DE ANSIEDADE. E INDICADO TAMBÉM COMO AUXILIAR NO TRATAMENTO DE ANSIEDADE E AGITAÇÃO ASSOCIADAS A QUADROS	Comprimido	540

		<p>PSIQUIÁTRICOS, COMO TRANSTORNOS DO HUMOR (DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS EM QUE O INDIVIDUO APRESENTA DEPRESSÃO OU EUFORIA DESPROPORCIONAIS) E ESQUIZOFRENIA (DOENÇA PSIQUIÁTRICA EM QUE COSTUMAM OCORRER ALUCINAÇÕES). -FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO. -N. R.M.S. / LOTE. -DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE. -REFERENCIA: LEXOTAN (ROCHE) OU SIMILAR.</p>		
2	010.00467.0001-01	<p><u>DIENOGESTE 2MG</u> INDICAÇÃO: MEDICAMENTO QUE CONTEM HORMÔNIO PARA O TRATAMENTO DOS SINTOMAS DOLOROSOS DAS LESÕES DA ENDOMETRIOSE (MIGRAÇÃO E CRESCIMENTO DO TECIDO D A PAREDE INTERNA DO ÚTERO FORA DA CAVIDADE UTERINA). -FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO. -N. R.M.S. / LOTE. -DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE. - REFERENCIA: ALLURENE (BAYER) OU SIMILAR.</p>	Comprimido	540
3	010.00083.0002-01	<p><u>BENZOATO DE ALOGLIPTINA 12,5 MG</u> INDICAÇÃO: Redução dos níveis de açúcar no sangue em pacientes com diabetes mellitus tipo 2, auxilio na melhoria dos níveis de insulina produzidos pelo organismo apos uma refeição, redução da quantidade de açúcar</p>	Comprimido	540

		<p>produzida pelo organismo.- FORMA FARMACÊUTICA: Comprimido. - APRESENTAÇÃO: Caixa com 30 comprimidos. - No R.M.S. / Lote. - Data de Fabricação / Validade. - REFERENCIA: Takeda (Nesina) ou similar.</p>		
4	010.00034.0010-01	<p><u>BROMETO DE TIOTROPIO 2,5 MCG</u> INDICAÇÃO: TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA (DPOC) QUE, CARACTERIZADA POR TOSSE, CATARRO E FALTA DE AR , OCORRE PRINCIPALMENTE EM DECORRÊNCIA DA INALAÇÃO DA FUMAÇA DE CIGARRO, INCLUINDO TAMBÉM BRONQUITE CRONICA E ENFISEMA PULMONAR (IRRITAÇÃO RESPIRATÓRIA CRONICA), ASSOCIADA A DISPNEIA (FALTA DE AR) , MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA E REDUÇÃO DOS EPISÓDIOS DE EXACERBAÇÃO (CRISES DE AGRAVAMENTO) DA DOENÇA. -FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL. -APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 60 DOSES. -N. R.M.S. / LOTE. -DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE. -REFERENCIA: BOEHRINGER (SPIRIVA RESPIMAT) OU SIMILAR.</p>	Frasco	18
5	010.00041.0004-01	<p><u>BROMIDRATO DE VORTIOXETINA</u> <u>10 MG</u> INDICAÇÃO: indicado para o</p>	Comprimido	1.620

		tratamento de transtorno depressivo maior em adultos- FORMA FARMACÊUTICA: comprimido revestido.- No R.M.S. / Lote.- Data de Fabricacao / V alidade.- REFERENCIA: Lundbeck (Brintellix) ou Sim ilar.		
6	010.00439.0001-01	<u>RUXOLITINIBE 20 MG</u> INDICAÇÃO: Tratamento de Mielofibrose (tipo raro de câncer no sangue) e Policitemia vera.- FORMA FARMACÊUTICA: Comprimido.- No R. M.S. / Lote.- Data de Fabricação / Validade.- REFERENCIA: JAKAVI (Novartis) ou Similar.	Comprimido	1.080
7	010.00456.0001-01	<u>ALOGLIPTINA 12,5 MG + METFORMINA 1000 MG</u> INDICAÇÃO: INDICADO NO TRATAMENTO DE ADULTOS A PARTIR DOS 18 ANOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2. -FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO REVESTIDO. -N. R.M.S. / LOTE. -DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE. -REFERENCIA: NESINA MET (TAKEDA) OU SIMILAR.	Comprimido	1.080
8	010.00455.0001-01	<u>DESLORATADINA XPE</u> INDICAÇÃO: ALIVIO RÁPIDO DOS SINTOMAS ASSOCIADOS A RINITE ALÉRGICA, ENTRE ELES ESPIRRO, RINORREIA, PRURIDO E CONGESTÃO NASAL, LACRIMEJAMENTO E VERMELHIDÃO NOS OLHOS, PRURIDO DO PALATO E TOSSE.	Frasco	54

		<p>- FORMA FARMACÊUTICA: XAROPE - APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 60ML - N RMS/LOTE: - DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE. - REFERENCIA: MERCK(DESALEX) OU SIMILAR.</p>		
9	010.00465.0001-01	<p>METOTREXATO 25 MG/ML -INDICAÇÃO: MEDICAMENTO UTILIZADO NO TRATAMENTO D E ALGUMAS NEOPLASIAS (CANCERES) E DE ALGUMAS DOENÇAS NÃO MALIGNAS. -FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL. -APRESENTAÇÃO: FRASCO AMPOLA 2 ML. -N. R.M.S. / LOTE. -DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.</p>	Frasco/ Ampola	36
10	010.00298.0001-01	<p>CLORTALIDONA 12,5 MG - INDICAÇÃO: DIMINUIR A PRESSÃO ARTERIAL (HIPERTENSÃO) E TRATAR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.- FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDOS.- APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS ACONDICIONADOS EM BLISTER.- NO R.M.S. / LOTE.- DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.- REFERENCIA: NOVARTIS (HIGROTON) OU SIMILAR.</p>	COMPRIMIDO	270
11	010.00298.0002-01	<p>CLORTALIDONA 25 MG INDICAÇÃO: ANTI-HIPERTENSIVO.- FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO. - APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 42 COMPRIMIDOS.- NO R.M.S. / LOTE.- DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.- REFERENCIA: NOVARTIS (HIGROTON), PHARLAB (CLORTON) OU SIMILAR.</p>	COMPRIMIDO	1.080
12	010.00303.0002-01	<p>CUMARINA 5 MG/ML + HEPARINA SODICA 50 UI/ML - INDICAÇÃO: TRATAMENTO LOCAL DE</p>	FRASCO	36

		<p>AFECÇÕES VENOSAS E LINFÁTICAS: SÍNDROMES VARICOSAS, VARIZES, HEMORROIDAS, ULCERAS DAS PERNAS, FLEBITES, TROMBOFLEBITES, PERIFLEBITES, SÍNDROMES POS-FLEBITICAS, LINFANGITES. DISTÚRBIOS CIRCULATORIOS LOCAIS, TAIS COMO HEMATOMAS. TRATAMENTO AUXILIAR NOS CASOS MAIS GRAVES DE AFECÇÕES VENOSAS E LINFÁTICAS, COMO POR EXEMPLO, LINFEDEMAS.- FORMA FARMACÊUTICA: CREME.- APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 240 ML.- NO R.M.S. / LOTE.- DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.- REFERENCIA: VENALOT H (TAKE DA) OU SIMILAR.</p>		
13	010.00307.0001-01	<p>DESONIDA 0,5 MG/G - INDICAÇÃO: TRATAMENTO DE LESÕES DE ORIGEM INFLAMATÓRIA, DENTRE ELAS DERMATITE ATÓPICA, DOENÇAS INFLAMATÓRIAS E PRURIGINOSAS DE PELE E DERMATITE SEBORREICA DE FACE LEVE A MODERADA.- FORMA FARMACÊUTICA: GEL CREME.- APRESENTAÇÃO: BIS NAGA 30 G. - CLASSE: anti- inflamatório.- NO R.M.S./ LOTE.- DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.- REFERENCIA: ACHE (ADINOS) OU SIMILAR.</p>	BISNAGA	18
14	010.00310.0001-01	<p>DIACEREINA 50 MG - INDICAÇÃO: TRATAMENTO DE OSTEOARTROSE.- FORMA FARMACÊUTICA: DRÁGEAS.- APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 30 DRAGEAS.- NO R.M.S. / LOTE.- DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.- REFERENCIA: TRB PHARMA (ARTRODAR) OU SIMILAR.</p>	CAPSULA	1.080
15	010.00304.0002-01	<p>DAPAGLIFLOZINA 5 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 10 00 MG - INDICAÇÃO: ADJUVANTE A DIETA E EXERCÍCIOS PARA MELHORAR O CONTROLE GLICÊMICO EM ADULTOS</p>	COMPRIMIDO	2.160

		COM DIABETES MELITTUS TIPO 2 QUANDO O TRATAMENTO COM AMBOS DAPAGLIFLOZINA E METFORMINA E APROPRIADO.- FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA.- CLASSE: ANTIDIABÉTICOS ORAIS.- NO R. M.S. / LOTE.- DATA DE FABRICAÇÃO / VALIDADE.- REFERENCIA: BRISTOL-MYERS (XIGDUO) OU SIMILAR.		
16	010.00215.0003-01	DULAGLUTIDA 1,5 MG - INDICAÇÃO: MONOTERAPIA (TERAPIA COM MEDICAMENTO ÚNICO), COMO UM ADJUVANTE A DIETA E AO EXERCÍCIO, PARA MELHORAR O CONTROLE DA TAXA DE GLICOSE (AÇÚCAR) NO SANGUE EM ADULTOS COM DIA BETES MELLITUS TIPO 2. - FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL.- APRESENTAÇÃO: CANETA COM 0,5 ML (1,5 MG).- NO R.M.S. / LOTE.- DATA FABRICAÇÃO / VALIDA DE. - REFERENCIA: ELI LILLY (TRULICITY) OU SIMILAR.	UNIDADES	180
17	010.00306.0001-01	DENOSUMABE 60 MG - INDICAÇÃO: TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA.- FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL.- APRESENTAÇÃO: SERINGA PREENCHIDA 1ML.- NO R.M.S. / LOTE.- DATA FABRICAÇÃO / VALIDADE.- REFERENCIA: GSK (PROLIA) OU SIMILAR.	SERINGAS	21

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.

1.3 Da execução

a) Exigências de Manutenção e Assistência Técnica:

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

b. Condições de entrega:

- Secretaria da Saúde, responsável pela destinação dos materiais, 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 materiais se ocorrerem motivos relevantes que o justifique.
- Entregar os materiais 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 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) Local de entrega:

- **Endereço:** Rua Comandante Salgado, 2443 – Vila Hortência / Sorocaba/SP - CEP 18.020-264. 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.

d) Critério de julgamento: Menor preço por item.

e) **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.

f) 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.

g) 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.

h) 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, apresentar 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.

1.4 Requisitos da contratação

- 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.

- Contratação: Ata de registro de preços com vigência de 12 (doze) meses.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A administração pública tem o dever constitucional de garantir o direito à saúde, o que inclui a disponibilização contínua e adequada de medicamentos à população.

Conforme a Constituição Federal 1988: Artigo 196: A saúde é um direito de todos e dever do Estado (União, Estados e Municípios), devendo ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

Ainda, segundo a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990: artigo 6º, inciso I, alínea “d” define que a assistência terapêutica integral deve incluir medicamentos e insumos necessários ao tratamento, o artigo 7º, inciso II reforça a necessidade de integralidade da assistência, o que inclui insumos contínuos adequados, o artigo 15, inciso II determina que a execução dos serviços de assistência à saúde é uma competência municipal, incluindo o fornecimento dos insumos necessários para os atendimentos.

No município de Sorocaba, a disponibilização de medicamentos se manifesta de maneira fundamental em duas grandes frentes: (i) a dispensação de medicamentos aos munícipes para o tratamento de diversas patologias, tanto agudas quanto condições crônicas como diabetes, hipertensão, doenças respiratórias, transtornos psiquiátricos, dentre outras; e (ii) a distribuição de medicamentos para uso nas unidades de saúde tanto básicas quanto de urgência e emergência, essenciais para a assistência imediata a pacientes em estado crítico.

Os medicamentos são produtos farmacêuticos que podem ser usados para curar, aliviar, prevenir ou diagnosticar doenças, cuja formulação e produção seguem rigoroso controle técnico e regulatório, sendo cada fármaco desenvolvido para atuar de forma específica no organismo humano. A administração inadequada ou a descontinuidade no fornecimento compromete não apenas a resposta clínica dos tratamentos, mas também a capacidade de controle epidemiológico de doenças, aumentando o risco de agravamento de quadros clínicos e internações desnecessárias.

Diferentemente de bens de consumo geral, cuja aquisição pode ser flexibilizada ou substituída por itens equivalentes, os medicamentos não admitem alternativas indiscriminadas. Sua aquisição e dispensação devem seguir rigorosos padrões técnicos e normativos estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e demais órgãos competentes.

Embora os medicamentos desta compra não estejam contemplados na Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, eles são necessários para atender as necessidades específicas de pacientes advindos de demandas judiciais, havendo fármacos que são utilizados para tratamento de doenças graves ou raras,

Cabe destacar que o descumprimento de ordens judiciais, além de sujeitar o município ao pagamento de multas e outras penalidades caracteriza uma grave ilegalidade administrativa, passível de configuração de improbidade administrativa, ficando clara a necessidade de fornecimento dos medicamentos constantes nesta compra.

3. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

3.1 A execução contratual será acompanhada pela Seção de Apoio Administrativo da Secretária da Saúde de Sorocaba, que promoverá o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto, recebendo e certificando a nota fiscal atestando o recebimento definitivo.

3.2 Fiscalizar o perfeito cumprimento do contrato, cabendo-lhe o ônus decorrente de qualquer descumprimento, sem prejuízo da fiscalização a ser exercida pela Prefeitura.

3.3 A Prefeitura comunicará previamente quaisquer alterações na programação de entrega, quanto às quantidades ou demais aspectos previstos.

3.4 Comunicar a Detentora a ocorrência de qualquer problema que possa influenciar no regular cumprimento da Ata.

3.5 Agente fiscalizador

Lília Martins Vieira – Chefe da Divisão de Material Médico Hospitalar e Farmacêutico

4. DA DESPESA

4.1 Custo estimado

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.

Cabe informar que esta CPL contempla duas Solicitações de compras diferentes:

A SC – 3571/2025 que atende os lotes de número 1 a 9, totalizando o valor de R\$ 412.854,75.

A SC – 4210/2025 que atende os lotes de número 10 a 17, totalizando o valor de R\$ 47.191,35.

Considerando a Média e o valor estimado total em R\$460.046,10

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MEDIDA	QUANTIDADE	TABELA CMED PAUC	PREÇO MÉDIO	TOTAL
					DATA PUBLICAÇÃO: 08/01/2026		
1	010.00457.0001-01	BROMAZEPAM 6 MG	COMPRIMIDO	540	RS 1,7610	RS 0,1174	RS 63,40
2	010.00467.0001-01	DIENOGESTE 2MG	COMPRIMIDO	540	RS 7,1050	RS 0,4979	RS 268,87
3	010.00088.0002-01	BENZOATO DE ALOGLIPTINA 12,5 MG	COMPRIMIDO	540	RS 3,1910	RS 3,2700	RS 1.765,80
4	010.00034.0001-01	BROMETO DE TIOTROPIO 2,5 MCG	FRASCO	18	RS 294,2600	RS 288,6740	RS 5.196,13
5	010.00041.0004-01	BROMIDRATO DE VORINOXETINAI0 MG	COMPRIMIDO	1.620	RS 11,6743	RS 2,3520	RS 3.810,24
6	010.00459.0001-01	RUXOLITINIBE 20 MG	COMPRIMIDO	1.080	RS 452,4355	RS 368,5050	RS 397.985,40
7	010.00456.0001-01	ALOGLIPTINA 12,5 MG + METFORMINA 1000 MG	COMPRIMIDO	1.080	RS 3,1113	RS 2,3917	RS 2.583,04
8	010.00425.0001-01	DESLOXATADINA 75E	FRASCO	54	RS 39,5400	RS 4,8784	RS 263,43
9	010.00462.0001-01	METOTREXATO 25 MG/ML	FRASCO/AMPOLA	36	RS 40,6900	RS 25,5125	RS 913,45
10	010.00298.0001-01	CLORTALIDONA 12,5 MG	COMPRIMIDO	270	RS 0,1946	RS 0,1156	RS 31,21
11	010.00288.0002-01	CLORTALIDONA 25 MG - MI	COMPRIMIDO	1.080	RS 0,3421	RS 0,2023	RS 218,48
12	010.00302.0002-01	CUMARINA 5MG/ML + HEPARINA SODICA 50UT/ML - 240ML	FRASCO	36	NÃO SE APLICA	RS 61,2000	RS 2.203,20
13	010.00307.0001-01	DESONIDA 0,5 MG-G	BISNAGA	18	RS 76,3200	RS 4,9044	RS 88,28
14	010.00310.0001-01	DIACEPERINA 50 MG - MI	CAPSULA	1.080	RS 5,0526	RS 4,4666	RS 4.823,93
15	010.00304.0002-01	DEFERGLIPTINA 5MG + CLORIDRATO METFORMINA 1000MG	COMPRIMIDO	2.160	RS 2,5546	RS 2,2803	RS 4.925,45
16	010.00215.0002-01	DILAGLUTIDA - 1,5 MG	UNIDADES	180	RS 117,5100	RS 117,5000	RS 21.150,00
17	010.00306.0001-01	DEPOSSITABE 60 MG	SERINGAS	21	RS 798,5300	RS 654,8000	RS 13.750,30
CUSTO TOTAL ESTIMADO						RS 460.046,10	

4.2. Dotação orçamentária

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

A SC 3571/2025

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

A SC 4210/2025

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

5. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

5.1 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.

5.2 Recebimento definitivo: definitivamente, pelo responsável por sua fiscalização, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação.

5.3 O arquivo eletrônico do documento fiscal deverá ser enviado para o seguinte e-mail nfe.ses.almoxarifado@sorocaba.sp.gov.br

5.3.1 Além do arquivo eletrônico do documento fiscal, a contratada deverá encaminhar o mesmo (DANFE) impresso acompanhado da entrega dos produtos.

5.4 O vencimento do documento fiscal dar-se-á somente após a data de entrega e não da emissão do mesmo.

5.5 Deverá constar no documento fiscal o número do pregão, número do empenho, bem como banco, número da agência bancária e número da conta-corrente.

5.6 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

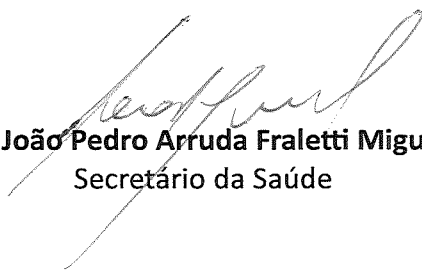
liberado pelo setor responsável (recebimento definitivo), através de conta bancária devidamente cadastrada na Secretaria da Fazenda, valendo como recibo o comprovante do depósito.

Elaborado por:



Júlio César Magro
Chefe da Seção de Apoio Administrativo

Aprovado por:



Dr. João Pedro Arruda Fraletti Miguel
Secretário da Saúde