

Sorocaba, 11 de maio 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 contínua de abastecimento de medicamentos para garantir o direito à saúde da população.

#### 2. Definição do Objeto

Registro de preços de medicamentos para atender a Rede Municipal de Saúde. 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.

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 e, considerando os aspectos técnicos, como a sazonalidade, surtos epidemiológicos, expansão da rede de atendimentos em saúde, agravamento do quadro clínico dos pacientes, entre outros, 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
1	010.00053.0001-01	<u>ALPRAZOLAN 0,25 MG</u> - INDICACAO: TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE. - FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO. - N. R.M.S/LOTE - DATA DE FABRICACAO/VALIDADE. - REFERENCIA: PFIZER (FRONTAL) OU SIMILAR	CMP	40.000
2	010.00365.0001-01	<u>HIDROCORTISONA 10 MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5 MG/ML + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000 U</u> - INDICAÇÃO: tratamento de otite externa ocasionada ou complicada por infecção bacteriana. - FORMA FARMACÊUTICA: Suspensão otológica.- Cada ml da suspensão equivale a 32 gotas. - APRESENTAÇÃO: frasco 10 ml. - No R.M.S. / Lote. - Data de Fabricação / Validade.	FRC	1.500

		- REFERENCIA: Otosporin (Farmacoquímica) ou similar		
3	010.00222.0002-01	<b><u>PROPIONATO DE FLUTICASONA – 50MCG</u></b> – INDICAÇÃO: tratamento da asma. – FORMA FARMACÊUTICA: aerossol inalatório oral. – APRESENTAÇÃO: frasco com 120 doses. - R.M.S / lote. - Data de fabricação / validade. - REFERENCIA: GSK (Flixotide) ou similar.	FRC	12.000
4	010.00016.0007-01	<b><u>SULFATO DE AMICACINA 250 MG/ML</u></b> – INDICAÇÃO: Antibiótico para tratamento de infecções sistêmicas severas devido a micro-organismos sensíveis, gram-negativos e outros. – FORMA FARMACÊUTICA: Solução Injetável IM ou IV. - APRESENTAÇÃO: Ampola 2 ml. - No R.M .S. / Lote. – Data de Fabricação / Validade. - REFERENCIA: BMS (Novamin), Neoquímica (Amicacina) ou Similar.	AMP	2.000

**b) Integração e Compatibilidade:**

Os medicamentos que compõem este TR estão contemplados na REMUME e inseridos na rotina diária dos profissionais de saúde sendo compatíveis com os recursos utilizados na rede municipal e com o perfil epidemiológico da população atendida.

Quanto à infraestrutura existente, haverá logística de distribuição adequada sinalizada através de grades automáticas e de acordo com a necessidade de cada local, de forma regular, garantindo a continuidade da assistência.

Esta logística é garantida por meio dos estudos e planejamentos técnicos realizados por esta DMMHF, abrangendo a média de consumo dos itens e de acordo com a localidade da unidade (UBS ou Urgência e Emergência), conforme o perfil de atendimento.

**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:**

**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

- **Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF**
- **Endereço:** Rua Comandante Salgado, 2443 – Vila Hortência / 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. **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	QUANTIDADE ESTIMADA
1	ALPRAZOLAN 0,25 MG	COMPRIMIDO	40.000
2	HIDROCORTISONA 10 MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5 MG/ML + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000 U	FRASCO	1.500
3	PROPIONATO DE FLUTICASONA –	FRASCO	12.000

	50MCG		
4	SULFATO DE AMICACINA 250 MG/ML	AMPOLA	2.000

#### 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. Apli.: 3040000
- Econômica: 3.3.90.30.09

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
- 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\$ 1.488.947,50.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MEDIDA	QUANTIDADE	TABELA CMED PMVG	INTERMUNICIPAL DE SAUDE ALTO DAS VERTENTES - Ressaquinha/MG	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - Barretos/SP	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - Vitória/ES	MUNICIPIO DE BARRA DO PIRAI/RJ	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - Vassouras/RJ	MUNICIPIO DE SANIT ANTONI DO PINHAL/
				Publicação: 09/12/2025	Id contratação PNCP: 02334933000140-1-000257/2025	Id contratação PNCP: 46374500000194-1-001252/2026	Id contratação PNCP: 2708060500 0196-1-001395/2025	Id contratação PNCP: 2857608000 0147-1-000053/2025	Id contratação PNCP: 1121626200 0104-1-000019/2025	Id contratação PNCP: 4570145 0172-1-000006/2026
					18.094.847/0001-48	46.374.500/0224-06	27.080.605/0001-96	28.576.080/0001-47	32.412.819/0001-52	45.701.4/0001-7
					Data do resultado da homologação: 09/01/2026	Data do resultado da homologação: 19/03/2026	Data do resultado da homologação: 20/02/2026	Data do resultado da homologação: 02/03/2026	Data do resultado da homologação: 11/11/2025	Data do resultado da homologação: 26/03/2026
010.00053.0001-01	ALPRAZOLAM 0,25 MG	COMPRIMIDO	40.000	R\$ 0,8957	R\$ 0,1045	R\$ 0,1800	R\$ 0,2100	R\$ 0,1600	R\$ 0,1400	
010.00365.0001-01	HIDROCORTISONA 10MG/ML + NEOMICINA 5MG + POLIMIX	FRASCO	1.500	R\$ 13,1600						R\$ 12,82
010.00222.0002-01	PROPIONATO DE FLUTICASONA 50 MCG	FRASCO	12.000	R\$ 154,7700						
010.00016.0007-01	SULFATO DE AMICACINA 250 MG/ML	AMPOLA	2.000	R\$ 10,7782						

\*\* Aplicado o Índice IPCA-E

PESQUISA REALIZADA REFLETE O VALOR ATUALIZADO DE MERCADO E FOI REALIZADA EM 27/03/2026

MUNICIPIO DE APARECIDA/SP	MUNICIPIO DE MORRO AGUDO/SP	MUNICIPIO DE TAPIRAI/SP	MUNICIPIO DE TATUI/SP	MUNICIPIO DE PITANGUEIRAS/SP	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS - São Paulo/SP	MUNICIPIO DE IBIUNA/SP	MUNICIPIO DE SANTANA DE PARNAIBA/SP	MUNICIPIO DE QUELUZ/SP	MUNICIPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE/SP	MEDIANA	TOTAL MEDIANAS	
Id contratação PNCP: 5030100124-1-0004/2026	Id contratação PNCP: 4668051800114-1-000011/2026	Id contratação PNCP: 4534589900112-1-000013/2026	Id contratação PNCP: 4663446500103-1-000004/2026	Id contratação PNCP: 4663456400187-1-000794/2025	Id contratação PNCP: 4537070700128-1-000064/2025	Id contratação PNCP: 1386437700130-1-001948/2025	Id contratação PNCP: 46634531000137-1-000001/2025	Id contratação PNCP: 46522983000127-1-000096/2025	Id contratação PNCP: 46670931000106-1-000002/2026	Id contratação PNCP: 46422408000152-1-000005/2026		
750.301/001-24.	46.680.518/0001-14	45.345.899/0001-12	46.634.465/0001-03	46.634.564/0001-87	45.370.707/0001-28	13.864.377/0001-30	46.634.531/0001-37	46.522.983/0001-27	46.670.931/0001-06	46.422.408/0001-52		
Data do resultado da homologação: 03/2026	Data do resultado da homologação: 10/03/2026	Data do resultado da homologação: 18/03/2026	Data do resultado da homologação: 10/03/2026	Data do resultado da homologação: 10/09/2025	Data do resultado da homologação: 08/07/2025	Data do resultado da homologação: 27/11/2025	Data do resultado da homologação: 20/03/2026	Data do resultado da homologação: 10/07/2025	Data do resultado da homologação: 03/03/2026	Data do resultado da homologação: 18/02/2026		
12,2800	R\$ 8,7800	R\$ 12,4900									R\$ 0,1600	R\$ 6.400,00
			R\$ 154,0000	R\$ 121,4500	R\$ 121,4500	R\$ 121,4500					R\$ 12,3850	3.577,50
							R\$ 3,6500	R\$ 3,5700	R\$ 3,0000	R\$ 2,9000	R\$ 121,4500	R\$ 1.457.400,00
											R\$ 3,2850	R\$ 6.570,00
<b>CUSTO ESTIMADO</b>											<b>R\$ 1.488.947,50</b>	

Elaborado por:

JULIO CESAR MAGRO  
Assinado de forma digital por JULIO CESAR MAGRO  
72437878

**Júlio César Magro**  
Chefe de Seção

Aprovado por:

JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL  
Assinado de forma digital por JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL  
740869740888

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