

Sorocaba, 11 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	010.00247.0003 -01	ALPRAZOLAM 2 MG – MJ - INDICACAO: acao no sistema nervoso central para o tratamento de estados de ansiedade. - FORMA FARMACEUTICA: comprimido. - APRESENTACAO: embalagem com 30 comprimidos. - No R.M.S. /lote. - Data de fabricacao / validade. - REFERENCIA: Pfizer (Frontal - embalagem com 30), Mantecorp (Apraz - embalagem com 30) ou similar.	COMPRIMID O	540

2	010.00444.0001 -01	<p>SUPLEMENTO A BASE DE VITAMINAS</p> <p>- Composição : vitamina A 600 mcg, vitamina C 45 mg, vitamina E 10 mg, biotina 30 mcg, vitamina B1 1,2 mg, vitamina B2 1, 3 mg, vitamina B6 1,3 mg, vitamina B12 2,4 mcg, zinco 3,5 mg, magnésio 130 mg, ferro 7 mg.</p> <p>- INDICACAO: prevencao do envelhecimento capilar, combate a queda e fortalecimento de cabelos e unhas.</p> <p>- FORMA FARMACEUTICA: comprimido.</p> <p>- No R.M.S. / Lote.</p> <p>- Data de Fabricacao / Validade.</p> <p>- REFERENCIA: Eximia (Fortalize Kera D) ou Similar.</p>	COMPRIMID O	540
3	010.00444.0002 -01	<p>SUPLEMENTO SIMBIOTICO</p> <p>- Composicao: Lactobacillus acidophilus SD 5221, lactobacillus rhamnosus SD 56 75, lactobacillus paracasei SD 5275, bifidobacteri um longum SD 5674.</p> <p>- INDICACAO: regulador intestinal.</p> <p>- FORMA FARMACEUTICA: sache 1g.</p> <p>- No R.M.S. / Lote.</p> <p>- Data de Fabricacao / Validade.</p> <p>- REFERENCIA: Invictus FQM (Probiatop) ou Similar.</p>	UNIDADE	1.080
4	010.00224.0003 -01	<p>LEVOTIROXINA SODICA 175 MCG</p> <p>- INDICACAO: Tratamento de manutencao de hipotireoidismo.-</p> <p>FORMA FARMACEUTICA: Comprimido.- APRESENTACAO: Comprimidos acondicionados em blister.</p> <p>- No R.M.S. / Lote.</p> <p>- Data Fabricacao / Validade.</p> <p>- REFERENCIA: Sanofi (Puran) ou</p>	COMPRIMID O	1.080

		Similar.		
5	010.00224.0006 -01	<p>LEVOTIROXINA SODICA 88 MCG – MJ</p> <p>- INDICACAO: Pacientes com deficiencia de hormonio levotiroxina produzido pela glandula tireoide.</p> <p>- FORMA FARMACEUTICA: Comprimido.</p> <p>- APRESENTACAO: Caixas com 28 ou 30 comprimidos.</p> <p>- No R.M.S. / Lote.</p> <p>- Data de Fabricacao/ Validade.</p> <p>- REFERENCIA: Puran T4, Euthyrox, Merck ou similar.</p>	COMPRIMID O	1.620
6	010.00085.0003 -01	<p>LOSARTANA POTASSICA 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG</p> <p>- INDICACAO: tratamento da hipertensao quando a terapia combinada for apropriada.</p> <p>- FORMA FARMACÊUTICA: comprimido revestido.</p> <p>- APRESENTACAO: embalagem com 14 ou 30 comprimidos revestidos.</p> <p>- No R.M.S/ lote.- Data de fabricacao / validade.</p> <p>- REFERENCIA: Torlos H (Torrent) ou similar.</p>	COMPRIMID O	540
7	010.00085.0001 -01	<p>LOSARTANA 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG</p> <p>- ANTI-HIPERTENSIVO.</p> <p>- COMPRIMIDO REVESTIDO.</p> <p>- CAIXA COM 14, 28 OU 30 COMPRIMIDOS.</p> <p>- N. R.M.S. / LOTE.</p> <p>- DATA DE FABRICACAO / VALIDADE.</p> <p>BIOLAB (ARADOIS H - CAIXA COM 30), NATULAB (CARDVIA H - CAIXA</p>	COMPRIMID O	540

		COM 14 OU 28) OU SIMILAR.		
8	010.00390.0001 -01	<p>MEPOLIZUMABE 100 MG</p> <p>- INDICACAO: tratamento complementar de manutencao da asma e osinofilica grave em pacientes adultos.</p> <p>- FORMA FARMACEUTICA: po para soluçao injetável.</p> <p>- APRESENTACAO: frasco-ampola.</p> <p>- No R.M.S. / lote.- Data de fabricacao / validade.</p> <p>- REFERENCIA: GSK (Nucala) ou similar.</p>	FRASCO	54
9	010.00391.0001 -01	<p>MESALAZINA 1,2 G</p> <p>- INDICACAO: Antiinflamatorio de acao local no tratamento da colite ulcerativa ativa leve a moderada, na fase aguda (inducao da remissao) e na manutencao da remissao.</p> <p>- FORMA FARMACEUTICA: comprimido.</p> <p>- APRESENTACAO: caixa com 30 comprimidos revestidos.</p> <p>- No R.M.S. / lote.</p> <p>- Data de fabricacao / validade.-</p> <p>REFERENCIA: Takeda (Mesacol) ou similar.</p>	COMPRIMID O	1.080
10	010.00008.0005 -01	<p>MONTELUCASTE SODICO 4 MG – MJ</p> <p>- INDICACAO: Antiasmatico.</p> <p>- APRESENTACAO: Comprimido.</p> <p>- No R.M.S. / Lote.</p> <p>- Data de Fabricacao / Validade.</p> <p>- REFERENCIA: Singulair 4 mg ou Similar</p> <p>REFERENCIA: Sanofi (Lantus) ou similar.</p>	COMPRIMID O	1.080

11	010.00068.0004 -01	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML – MJ - INDICACAO: anticonvulsivante - FORMA FARMACEUTICA: suspensao. - APRESENTACAO: frasco com 100 ml. - No R.M.S / lote. - Data de fabricacao / validade.- REFERENCIA: Novartis (Trileptal) ou similar.	FRASCO	90
----	-----------------------	---	--------	----

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 Hortênciã / 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 vantajosidade 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 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.

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

A descontinuidade no fornecimento pode acarretar o agravamento do quadro clínico dos pacientes e, em casos extremos, representar risco iminente à vida, direito fundamental garantido pela Constituição Federal.

Destaca-se que a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), estabelecida na Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e se fundamenta nos princípios da universalidade,

integralidade e equidade, garantindo o acesso a medicamentos como parte do direito à saúde.

Embora o PNAF priorize a seleção e distribuição de medicamentos padronizados, é necessária a adoção de medidas especiais, como o cumprimento de demandas judiciais para garantir o acesso a tratamentos não contemplados nas listas oficiais do SUS.

Além disso, o não cumprimento de ordens judiciais pode sujeitar o município à aplicação de multas, bloqueio de verbas públicas e outras sanções, incluindo a responsabilização de gestores por improbidade administrativa, conforme previsto na Lei nº 8.429/1992.

Assim, a presente contratação é essencial para garantir a regularidade do abastecimento destes medicamentos, assegurando o atendimento às determinações judiciais e preservando o direito constitucional à saúde.

3. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

3.1 A execução contratual será acompanhada pela Seção de Medicamentos 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 de Divisão

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. Considerando a Mediana e o valor estimado total em R\$ 156.114,27



ITEM	CÓDIGO SIAM	DESCRIÇÃO	MEDIDA	QUANTIDADE	PREÇO PELA MEDIANA	TOTAL
1	010.00247.0003-01	ALPRAZOLAM 2MG	COMPRIMIDO	540	RS 0,1090	RS 58.8600
2	010.00444.0001-01	SUPLEMENTO A BASE DE VITAMINAS	COMPRIMIDO	540	RS 4,0990	RS 2.213,4600
3	010.00444.0002-01	SUPLEMENTO SIMBIÓTICO	SACHÊ	1.080	RS 5,8235	RS 6.289,3500
4	010.00224.0003-01	LEVOTIROXINA 175 MCG	COMPRIMIDO	1.080	RS 0,4400	RS 475,2000
5	010.00224.0006-01	LEVOTIROXINA 88 MCG	COMPRIMIDO	1.620	RS 0,3762	RS 609,4440
5	010.00085.0003-01	LOSARTANA 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO	540	RS 0,4200	RS 226,8000
7	010.00085.0001-01	LOSARTANA 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG	COMPRIMIDO	540	RS 0,2600	RS 135,0000
8	010.00390.0001-01	MEPOLUZUMABE 100 MG	FRASCO	54	RS 2.487,1690	RS 134.306,6400
9	010.00391.0001-01	MESALAZINA 1,2 G	COMPRIMIDO	1.080	RS 7,0400	RS 7.603,2000
10	010.00008.0005-01	MONTELUCASTE DE SÓDIO 4 MG	COMPRIMIDO	1.080	RS 0,3197	RS 345,2760
11	010.00058.0004-01	OXCARBAZEPINA 60MG/ML	FRASCO	90	RS 42,7890	RS 3.851,0100
					RS 156.114,2700	

4.2 Dotação orçamentária

As despesas decorrentes da presente contratação correrão através da despesa orçamentária nº:

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

5. CRITÉRIOS 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.almojarifado@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.

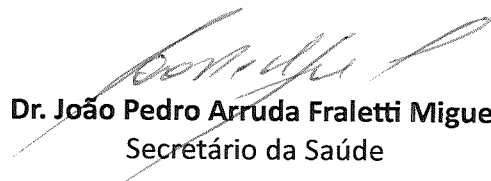
5.6 O pagamento será feito entre o sétimo e o trigésimo dia, preferencialmente às sextas-feiras, após a entrega dos produtos e a apresentação do documento fiscal, conferido e liberado pelo setor responsável (recebimento definitivo), através de conta bancária devidamente cadastrada na Secretaria da Fazenda, valendo como recibo o comprovante do depósito.

Elaborado por:



Júlio Cesar Magro
Chefe de Seção

Aprovado por:



Dr. João Pedro Arruda Fraletti Miguel
Secretário da Saúde