



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA SÃO PAULO

Estudo Técnico Preliminar

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1. Área requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

1.2. DFD nº: 0013/2026

1.3. Estudo Técnico Preliminar nº. 0013/2026

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

2.1. Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS destinados ao atendimento das necessidades das unidades de saúde do município, incluindo UBS, UPA, Farmácia Municipal, programas de assistência farmacêutica e demais serviços vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, compreendendo medicamentos padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e medicamentos não padronizados.

2.2. Justificativa: A aquisição dos medicamentos justifica-se pela necessidade de garantir o abastecimento regular da rede municipal de saúde, assegurando a continuidade dos atendimentos prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Os medicamentos são essenciais para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, Pronto Atendimento, UPA, Farmácia Municipal e demais serviços vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, sendo indispensáveis para tratamentos contínuos, atendimentos de urgência e emergência, assistência farmacêutica básica e execução das ações de saúde pública do Município.

A ausência ou insuficiência dos medicamentos poderá comprometer diretamente a assistência aos pacientes, ocasionando interrupção de tratamentos, agravamento de quadros clínicos, aumento da demanda por atendimentos de maior complexidade e prejuízos à prestação dos serviços públicos de saúde.

A contratação contempla medicamentos padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e medicamentos não padronizados, destinados ao atendimento de demandas específicas da rede municipal, protocolos clínicos, necessidades epidemiológicas e determinações judiciais, quando aplicável.

A realização da licitação por item mostra-se tecnicamente adequada em razão da natureza divisível do objeto, permitindo maior competitividade entre os fornecedores, ampliação da participação no certame e obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública, conforme previsto na Lei nº 14.133/2021.

3. DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL:

3.1. A aquisição pretendida segue as bases e alinhamento com o planejamento estratégico da Administração Pública Municipal e encontra-se de acordo com as diretrizes da Lei Orçamentária Anual, também prevista no PCA 2026, sem prejuízo de outros instrumentos de planejamento institucional.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA SÃO PAULO

4.1. Dos padrões mínimos:

4.1.1. A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

4.1.2. Todas as despesas de conservação, transporte, carga, descarga, obrigações trabalhistas, acessórias e outras para efetiva entrega dos produtos, correrão por conta da empresa contratada.

5.1.3. Os medicamentos deverão ser fornecidos de forma parcelada, de acordo com as solicitações do Departamento de Saúde.

4.1.4. Os medicamentos **deverão ser entregues em até 05 (cinco) dias úteis**, contadas da solicitação, **sem a exigência de valor ou quantitativo mínimo, na quantidade** e no local determinado pelo setor municipal requisitante, sem custos adicionais.

4.1.5. Os medicamentos fornecidos deverão possuir registro na ANVISA.

4.1.6. O prazo de validade do medicamento entregue **não poderá ser inferior a 540 (quinhentos e quarenta) dias da data de entrega do mesmo.**

4.1.7. Os medicamentos fornecidos deverão ter as datas de fabricação e de validade impressas em suas embalagens, de forma legível e em conformidade com as normas sanitárias vigentes.

4.2. A contratada deverá apresentar para sua habilitação declaração formal que, nas entregas dos produtos irá apresentar os seguintes documentos:

Cópia do certificado em vigor do registro do produto perante o Ministério da Saúde ou comprovação da inexigibilidade de registro, ou cópia da publicação no Diário Oficial da União – DOU, que comprove o número do registro e a data de vencimento, ou ainda pedido de revalidação protocolado no prazo legal. Somente serão aceitos protocolos de solicitação de renovação de registro de medicamentos, os quais tenham sido protocolados na ANISA no 1º (primeiro) semestre do último quinquênio de validade do registro, conforme estabelecido em legislação vigente.

- a) Para a comprovação que trata o item acima, também serão aceitos “prints” de páginas do site eletrônico (site) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que estarão sujeitos à confirmação pelo setor requisitante
- b) Certificado de Registro ou Certificado de Isenção do Registro dos medicamentos;
- c) Os fabricantes e distribuidoras devem cumprir as exigências da Portaria nº 802 de 08/10/1998 do Ministério da Saúde, republicada em 07/04/1999;
- d) Em caso de isenção de qualquer dos documentos listados acima, ficará a cargo da(s) empresa(s) vencedora(s) apresentar documentação comprobatória.

4.2.1. A contratada deverá apresentar para fins de habilitação:

- a) Comprovação de Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) emitida pela ANVISA (Ministério da Saúde);
- b) Certificado de regularidade técnica junto ao órgão competente;

4.3. Da Regionalidade e Logística de Fornecimento:

4.3.1. A adoção de critérios voltados ao atendimento regional encontra-se fundamentada em situações concretamente verificadas por essa Secretaria Municipal de Saúde durante a execução de contratações anteriores para o fornecimento de medicamentos. Tem sido recorrente a ocorrência de dificuldades no cumprimento dos prazos de entrega por empresas sediadas em localidades distantes do Município, especialmente quando as solicitações envolvem quantitativos reduzidos de determinados medicamentos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA SÃO PAULO

4.3.2. Em diversas situações, fornecedores têm alegado que o reduzido volume solicitado não compensa os custos envolvidos com transporte e frete até o Município, circunstância que ocasiona atrasos nas entregas, solicitações de acumulação de pedidos, postergação do fornecimento e dificuldades no atendimento das demandas encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.3.3. Ressalta-se que as solicitações de medicamentos são realizadas de acordo com a demanda efetiva da Rede Municipal de Saúde, não sendo possível à Administração concentrar ou ampliar artificialmente os quantitativos dos pedidos exclusivamente para viabilizar a logística dos fornecedores, especialmente diante da necessidade de controle de estoque, dos prazos de validade dos medicamentos e da adequada gestão dos recursos públicos.

4.3.4. Tal situação representa risco à continuidade do abastecimento da Rede Municipal de Saúde, considerando que o atraso ou a ausência de entrega de medicamentos essenciais pode comprometer diretamente o atendimento aos pacientes e a continuidade dos serviços públicos de saúde prestados à população.

4.3.5. *Diante desse cenário e nos termos do Decreto Municipal nº 2219, de 25 de março de 2026, e das disposições aplicáveis da Lei nº 14.133/2021, será adotado o critério de regionalização da contratação, com delimitação territorial de até 150 km do Município, visando assegurar maior eficiência logística, regularidade no fornecimento e atendimento tempestivo às demandas da Secretaria Municipal de Saúde.*

4.3.6. A medida encontra-se pautada no interesse público e nos princípios da eficiência, economicidade, planejamento e continuidade do serviço público, buscando reduzir os riscos de inadimplemento decorrentes de dificuldades logísticas e assegurar que as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, inclusive aquelas realizadas em quantitativos reduzidos, sejam efetivamente atendidas dentro dos prazos estabelecidos.

4.3.7. A delimitação regional não decorre de mera conveniência administrativa ou preferência injustificada quanto à localização dos fornecedores, mas da necessidade de mitigar problemas concretos e reiterados relacionados à logística de entrega, especialmente diante das alegações de fornecedores distantes de que os custos de frete seriam incompatíveis com pedidos de menor quantidade.

4.3.8. Dessa forma, busca-se ampliar a segurança e a eficiência do abastecimento municipal, privilegiando fornecedores com capacidade logística compatível com a dinâmica de consumo da Rede Municipal de Saúde e aptos a realizar entregas tempestivas, independentemente do quantitativo individualmente solicitado observado as condições e os prazos previstos no instrumento convocatório.

4.4. Do prazo de resposta:

4.4.1. Para viabilizar maior agilidade na requisição dos medicamentos e permitir a rápida reposição de itens necessários ao atendimento da população, a empresa contratada deverá apresentar a confirmação de fornecimento no prazo máximo **de até 24 (vinte e quatro) horas**, contadas do envio da solicitação pelo Departamento Municipal de Saúde.

4.4.2. O não atendimento do prazo poderá ser considerado descumprimento das condições contratuais, sujeitando a contratada às sanções previstas no edital e na legislação aplicável.

4.5. Da garantia da contratação:

Não haverá exigência de garantia de execução contratual.

4.6. Da exigência de amostras:

Não há necessidade de apresentação de amostra.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA SÃO PAULO

4.7. Da sustentabilidade

A contratada deverá adotar, sempre que aplicável à execução do objeto, práticas de sustentabilidade e responsabilidade ambiental, observando a legislação ambiental vigente e priorizando medidas que contribuam para a redução dos impactos ambientais decorrentes de suas atividades, especialmente quanto à adequada gestão e destinação de embalagens e resíduos, à otimização da logística de transporte e à redução do consumo de recursos naturais e da emissão de poluentes.

5. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO:

A estimativa das quantidades foi elaborada com base no consumo histórico da rede municipal de saúde, demanda média de utilização, manutenção de estoque mínimo e previsão de atendimento aos usuários do SUS.

5.1. DESCRITIVO:

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO - APRESENTAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
1	3.000	ACEBROFILINA 10 MG/ML - XAROPE - FRASCO DE 120 ML	NÃO RENAME
2	3.000	ACEBROFILINA 5 MG/ML - XAROPE - FRASCO DE 120 ML	NÃO RENAME
3	4.500	ACICLOVIR 200 MG - COMPRIMIDO	RENAME
4	1.000	ACICLOVIR 50 MG/G - CREME DERMATOLÓGICO DE USO TÓPICO - BISNAGA DE 10 G	RENAME
5	31.000	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG - COMPRIMIDO	RENAME
6	4.000	ÁCIDO ASCÓRBICO - 100 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5 ML	NÃO RENAME
7	9.000	ÁCIDO FÓLICO 5 MG - COMPRIMIDO	RENAME
8	4.000	ÁCIDO TRANEXÂMICO - 50 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5 ML	NÃO RENAME
9	31.000	ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG - CÁPSULA	RENAME
10	3.000	ÁCIDO VALPRÓICO 50 MG/ML - XAROPE - FRASCO DE 100 ML	RENAME
11	11.000	ÁCIDO VALPRÓICO 500 MG - COMPRIMIDO	RENAME
12	800	ADENOSINA, FOSFATO - 3 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	NÃO RENAME
13	11.000	AGUA DESTILADA 10 ML - AMPOLA DILUENTE	RENAME
14	2.000	ALBENDAZOL 40 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO DE 10 ML	RENAME
15	2.000	ALBENDAZOL 400 MG - COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	RENAME



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA
SÃO PAULO**

16	2.500	ALGESTONA ACETOFENIDA + EMANTATO DE ESTRADIOL 150 MG/ML + 10 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	RENAME
17	5.000	ALOPURINOL 100 MG - COMPRIMIDO	RENAME
18	2.200	AMICACINA SULFATO 250 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA DE 2 ML	RENAME
19	800	AMINOFILINA - 24 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	NÃO RENAME
20	3.000	AMINOFILINA 100 MG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
21	7.000	AMIODARONA CLORIDRATO 200 MG - COMPRIMIDO	RENAME
22	800	AMIODARONA CLORIDRATO 50 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 3 ML	RENAME
23	51.000	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG - COMPRIMIDO	RENAME
24	11.000	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG - COMPRIMIDO	RENAME
25	6.000	AMOXICILINA 50 MG/ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO DE 150 ML	RENAME
26	4.000	AMOXICILINA 50 MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5 MG/ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO DE 75 ML	RENAME
27	16.000	AMOXICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	RENAME
28	11.000	ANLODIPINO BESILATO 5 MG - COMPRIMIDO	RENAME
29	2.000	ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	RENAME
30	6.000	AZITROMICINA 40 MG/ML - PÓ SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 22,5 ML	RENAME
31	11.000	AZITROMICINA 500 MG - COMPRIMIDO	RENAME
32	3.000	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI - PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA	RENAME
33	2.000	BENZILPENICILINA POTÁSSICA + PENICILINA PROCAINADA 100.000 UI + 300.000 UI - USO INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA	RENAME
34	600	BICARBONATO DE SÓDIO 8,40% - SOLUÇÃO INJETÁVEL - SISTEMA FECHADO - FRASCO 250 ML	RENAME
35	16.000	BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG - COMPRIMIDO	RENAME
36	800	BIPERIDENO LACTATO 5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	RENAME



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA
SÃO PAULO**

37	3.500	BROMOPRIDA - 5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	NÃO RENAME
38	2.000	BROMOPRIDA 4 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS - FRASCO DE 20 ML	NÃO RENAME
39	7.000	BUPROPIONA CLORIDRATO 150 MG - COMPRIMIDO	RENAME
40	3.000	CAPTOPRIL 25 MG - COMPRIMIDO	RENAME
41	2.500	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO DE 100 ML	RENAME
42	36.000	CARBAMAZEPINA 200 MG - COMPRIMIDO	RENAME
43	11.000	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 500 MG+ 400 MG - COMPRIMIDO	RENAME
44	21.000	CARBONATO DE CÁLCIO 1250 MG (500 MG DE CÁLCIO) - COMPRIMIDO	RENAME
45	11.000	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG - COMPRIMIDO	RENAME
46	30	CARVÃO VEGETAL ATIVADO EM PÓ - ABSORVENTE INTESTINAL CONTRA INTOXICAÇÕES - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - POTE DE 250 G	RENAME
47	17.000	CARVEDILOL 12,5 MG - COMPRIMIDO	RENAME
48	17.000	CARVEDILOL 25 MG - COMPRIMIDO	RENAME
49	6.000	CARVEDILOL 3,125 MG - COMPRIMIDO	RENAME
50	9.000	CARVEDILOL 6,25 MG - COMPRIMIDO	RENAME
51	3.000	CEFALEXINA 50 MG/ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO DE 100 ML	RENAME
52	21.000	CEFALEXINA 500 MG - COMPRIMIDO	RENAME
53	6.000	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA 1 G (IM/IV) - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA CONTENDO O EQUIVALENTE A 1 G DE CEFTRIAXONA	RENAME
54	11.000	CETOPROFENO - 100 MG - EV - PÓ LIÓFILO INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA	NÃO RENAME
55	21.000	CETOPROFENO - 50 MG/ML - IM - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	NÃO RENAME
56	6.000	CICLOBENZAPRINA 5MG - COMPRIMIDO	RENAME
57	4.000	CILOSTAZOL 100 MG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
58	800	CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA 3,5 MG/ML + 1 MG/ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 5 ML	RENAME
59	11.000	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG - COMPRIMIDO	RENAME
60	6.000	CLARITROMICINA 500 MG - COMPRIMIDO	RENAME



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA
SÃO PAULO**

61	4.000	CLINDAMICINA CLORIDRATO 300 MG - CÁPSULA	RENAME
62	21.000	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG - COMPRIMIDO	RENAME
63	8.000	CLONAZEPAM 0,5 MG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
64	61.000	CLONAZEPAM 2 MG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
65	4.000	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS - FRASCO DE 20 ML	RENAME
66	1.300	CLONIDINA CLORIDRATO 0,15 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA DE 1 ML	NÃO RENAME
67	9.000	CLONIDINA CLORIDRATO 0,150 MG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
68	11.000	CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG - COMPRIMIDO	RENAME
69	2.000	CLORETO DE POTASSIO - 19,1% - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	RENAME
70	6.000	CLORETO DE SODIO - 0,9% - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	RENAME
71	1.000	CLORETO DE SÓDIO - 20% - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	RENAME
72	2.200	CLORETO DE SODIO 0,9% - SOLUÇÃO NASAL - FRASCO 30ML	RENAME
73	16.000	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG - COMPRIMIDO	RENAME
74	11.000	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG - COMPRIMIDO	RENAME
75	2.500	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS - FRASCO DE 20 ML	RENAME
76	1.200	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5 ML	RENAME
77	2.000	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 UI + 1% MG/G - POMADA - BISNAGA 30 G	NÃO RENAME
78	16.000	COMPLEXO B (B1, B2, B3, B5, B6, B12) - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
79	500	CREME TIPO PAPAÍNA 10%; MANIPULADO; POTE 100 G	NÃO RENAME
80	500	CREME TIPO PAPAÍNA 2%; MANIPULADO; POTE 100 G	NÃO RENAME
81	200	CREME TIPO PAPAÍNA 5%; MANIPULADO; POTE 100 G	NÃO RENAME
82	500	DAPAGLIFLOZINA 10MG - COMPRIMIDO - AÇÃO JUDICIAL	RENAME
83	2.000	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	NÃO RENAME



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA
SÃO PAULO**

84	2.000	DEXAMETASONA 4 MG - COMPRIMIDO	RENAME
85	4.000	DEXAMETASONA ACETATO 1 MG/G - CREME - BISNAGA DE 10 G	RENAME
86	8.000	DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO - 2 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	NÃO RENAME
87	16.000	DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO 4 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2,5 ML	RENAME
88	2.000	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML - XAROPE - FRASCO DE 120 ML	RENAME
89	1.000	DIAZEPAM 5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	RENAME
90	36.000	DIAZEPAM 10 MG - COMPRIMIDO	RENAME
91	6.000	DICLOFENACO POTÁSSICO 50 MG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
92	7.000	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 3 ML	NÃO RENAME
93	16.000	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
94	3.000	DIGOXINA 0,25 MG - COMPRIMIDO	RENAME
95	4.000	DIMENIDRATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE - 3 MG + 5 MG + 100 MG + 100 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	NÃO RENAME
96	9.000	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA CLORIDRATO 50 + 50 MG/ML (IM) - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	NÃO RENAME
97	31.000	DIOSMINA + HESPERIDINA 450 MG + 50 MG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
98	21.000	DIPIRONA 500 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS - FRASCO DE 10 ML	RENAME
99	6.000	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	RENAME
100	51.000	DIPIRONA SÓDICA 500 MG - COMPRIMIDO	RENAME
101	200	DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE - ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, PARA CONTRACEPÇÃO DE LONGA DURAÇÃO, ACOMPANHADO DE APLICADOR, EM EMBALAGEM INDIVIDUAL, COM REGISTRO NA ANVISA	RENAME
102	4.500	DIVALPROATO DE SÓDIO 125 MG - CÁPSULA - AÇÃO JUDICIAL	NÃO RENAME



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA
SÃO PAULO**

103	2.200	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 20 ML	RENAME
104	2.200	DOPAMINA CLORIDRATO 5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	RENAME
105	21.000	DOXAZOSINA MESILATO 2 MG - COMPRIMIDO	RENAME
106	6.000	DOXAZOSINA MESILATO 4 MG - COMPRIMIDO	RENAME
107	2.000	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 ML (40 MG EM 0,4 ML DE SOLUÇÃO) - SOLUÇÃO INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA DE USO SUBCUTÂNEO	RENAME
108	3.000	EPINEFRINA 1 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	RENAME
109	21.000	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA 10 MG + 250 MG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
110	6.000	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	NÃO RENAME
111	11.000	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA 4 MG + 500 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5 ML	NÃO RENAME
112	2.000	ESTRADIOL VALERATO + NORETISTERONA EMANTATO 5 MG + 50 MG/ML - INJETÁVEL - AMPOLA DE 1 ML	RENAME
113	2.000	ETOMIDATO 2 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	NÃO RENAME
114	2.000	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5 ML	RENAME
115	26.000	FENITOINA SÓDICA 100 MG - COMPRIMIDO	RENAME
116	2.000	FENOBARBITAL 100 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA DE 2 ML	RENAME
117	16.000	FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG - COMPRIMIDO	RENAME
118	2.000	FENOBARBITAL SÓDICO 40 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS - FRASCO DE 20 ML	RENAME
119	2.000	FENTANILA CITRATO 0,05 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	NÃO RENAME
120	11.000	FINASTERIDA 5 MG - COMPRIMIDO	RENAME
121	600	FITOMENADIONA 10 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	NÃO RENAME
122	11.000	FLUCONAZOL 150 MG - CÁPSULA	RENAME
123	800	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5 ML	RENAME



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA
SÃO PAULO**

124	61.000	FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG - CÁPSULA	RENAME
125	4.000	FUROSEMIDA 10 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA DE 2 ML COM CONCENTRAÇÃO DE 10 MG/ML	RENAME
126	11.000	FUROSEMIDA 40 MG - COMPRIMIDO	RENAME
127	3.000	GENTAMICINA SULFATO 40 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	NÃO RENAME
128	3.000	GLIBENCLAMIDA 5 MG - COMPRIMIDO	RENAME
129	11.000	GLICLAZIDA 30 MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	RENAME
130	7.000	GLICLAZIDA 60 MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	RENAME
131	2.000	GLICONATO DE CÁLCIO 10% - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	NÃO RENAME
132	3.000	GLICOSE 50% - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	RENAME
133	2.000	GLICOSE 50 MG/ML (5%) - SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO - BOLSA 500 ML	RENAME
134	4.000	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	RENAME
135	500	HALOPERIDOL 2 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS - FRASCO DE 20 ML	RENAME
136	11.000	HALOPERIDOL 5 MG - COMPRIMIDO	RENAME
137	2.000	HALOPERIDOL 5 MG/ML - INJETAVEL - AMPOLA 1 ML	RENAME
138	500	HALOPERIDOL SAL DECANOATO 70,52 MG/ML (EQUIV 50 MG/ML DE HALOPERIDOL) - SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA DE 1 ML	RENAME
139	2.000	HIDRALAZINA CLORIDRATO 20 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	NÃO RENAME
140	6.000	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG - COMPRIMIDO	RENAME
141	2.000	HIDROCORTISONA SUCCINATO SÓDICO 100 MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA	RENAME
142	2.500	HIDROCORTISONA SUCCINATO SÓDICO 500 MG (POR FRASCO/AMPOLA) - PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA	RENAME
143	2.000	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 100 ML	RENAME
144	4.000	IBUPROFENO 100 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO DE 20 ML	NÃO RENAME
145	21.000	IBUPROFENO 300 MG - COMPRIMIDO	RENAME



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA
SÃO PAULO**

146	3.000	IBUPROFENO 50 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL GOTAS - FRASCO DE 30 ML	RENAME
147	11.000	IBUPROFENO 600 MG - COMPRIMIDO	RENAME
148	7.000	IMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
149	2.000	INSULINA HUMANA LISPRO 100 UI/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - TUBETE 3 ML	NÃO RENAME
150	3.000	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - TUBETE DE 3 ML	RENAME
151	3.000	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - TUBETE DE 3 ML	RENAME
152	2.000	ISOSSORBIDA DINIDRATO 5 MG - COMPRIMIDO SUBLINGUAL	RENAME
153	2.000	IVERMECTINA 6 MG - COMPRIMIDO	RENAME
154	2.000	LACTULOSE 667 MG/ML - XAROPE - FRASCO 120 ML	RENAME
155	11.000	LEVOFLOXACINO 500 MG - COMPRIMIDO	RENAME
156	2.000	LEVOFLOXACINO 750 MG - COMPRIMIDO	RENAME
157	2.000	LEVOMEPRMAZINA CLORIDRATO 40 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 20 ML	NÃO RENAME
158	6.000	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15 MG + 0,03 MG - COMPRIMIDO	RENAME
159	2.000	LEVONORGESTREL 0,75 MG - COMPRIMIDO	RENAME
160	11.000	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG - COMPRIMIDO	RENAME
161	3.000	LEVOTIROXINA SÓDICA 125 MCG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
162	3.000	LEVOTIROXINA SÓDICA 150 MCG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
163	11.000	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG - COMPRIMIDO	RENAME
164	11.000	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG - COMPRIMIDO	RENAME
165	11.000	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
166	300	LIDOCAINA 10% (100 MG/ML) - SOLUÇÃO SPRAY - FRASCO NEBULIZADOR DE 50 ML	RENAME
167	3.000	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% GELÉIA ESTÉRIL - USO TÓPICO E/OU UROLÓGICO - BISNAGA 30 G	RENAME
168	6.000	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% (20 MG/ML) SEM VASOCONSTRITOR - SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA DE 20 ML	RENAME



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA
SÃO PAULO**

169	2.000	LORATADINA 1 MG/ML - XAROPE USO ORAL - FRASCO DE 100 ML	RENAME
170	21.000	LORATADINA 10 MG - COMPRIMIDO	RENAME
171	500	MANITOL 20% - SOLUÇÃO INJETÁVEL - SIST. FECHADO - FRASCO 250 ML	NÃO RENAME
172	800	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 MG +5 MG - SUSPENSÃO INJETÁVEL - AMPOLA 0,5ML	RENAME
173	800	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	RENAME
174	7.000	METILDOPA 250 MG - COMPRIMIDO	RENAME
175	11.000	METILFENIDATO CLORIDRATO 10 MG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
176	11.000	METILFENIDATO CLORIDRATO 18 MG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
177	6.000	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG - COMPRIMIDO	RENAME
178	2.000	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA DE 2 ML	RENAME
179	2.000	METRONIDAZOL 100 MG/G GEL VAGINAL - BISNAGA DE 50 G	RENAME
180	11.000	METRONIDAZOL 250 MG - COMPRIMIDO	RENAME
181	800	METRONIDAZOL 40 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO DE 120 ML	RENAME
182	800	MICONAZOL 2% - CREME VAGINAL - BISNAGA 60 G	RENAME
183	2.000	MIDAZOLAM MALEATO 5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	NÃO RENAME
184	2.500	MIKANIA GLOMERATA (GUACO) 35 MG/ML - XAROPE - FRASCO 120 ML	RENAME
185	2.000	MORFINA SULFATO 10 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	RENAME
186	800	NALBUFINA CLORIDRATO 10 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	NÃO RENAME
187	800	NALOXONA CLORIDRATO 0,4 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA DE 1 ML	RENAME
188	4.000	NEOMICINA + BACITRACINA 5 MG + 250 UI/G POMADA - BISNAGA DE 15 G	NÃO RENAME
189	2.500	NEOMICINA + BACITRACINA 5 MG + 250 UI/G POMADA - BISNAGA DE 50 G	NÃO RENAME
190	21.000	NIFEDIPINO 20 MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	NÃO RENAME



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA
SÃO PAULO**

191	800	NISTATINA 100.000 UI/ML - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO DE 50 ML	RENAME
192	2.000	NISTATINA 25.000UI/G - CREME VAGINAL - BISNAGA DE 60 G	NÃO RENAME
193	11.000	NITROFURANTOÍNA 100 MG - CÁPSULA	RENAME
194	2.000	NITROGLICERINA 5 MG/ML - INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	NÃO RENAME
195	800	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25 MG/ML - PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	NÃO RENAME
196	2.500	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 4 ML	RENAME
197	200	NORETISTERONA 0,35MG - BLISTER	RENAME
198	10000	NORFLOXACINO 400 MG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
199	16.000	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG - CÁPSULA	RENAME
200	2.000	OLANZAPINA 5 MG - COMPRIMIDO - AÇÃO JUDICIAL	RENAME
201	71.000	OMEPRAZOL 20 MG - CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	RENAME
202	2.200	OMEPRAZOL 40 MG/ML - INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA	NÃO RENAME
203	3.000	ONDANSETRONA CLORIDRATO 4 MG - COMPRIMIDO ORODISPERSÍVEL	NÃO RENAME
204	6.000	ONDASETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	NÃO RENAME
205	11.000	PARACETAMOL 200 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL - FRASCO DE 15 ML	RENAME
206	11.000	PARACETAMOL 500 MG - COMPRIMIDO	RENAME
207	11.000	PARACETAMOL 750 MG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
208	31.000	POLIVITAMINICO E MINERAIS (VITAMINAS A, C, D, E, B1, B2, B3, B5, B6, B9, B2 ASSOCIADAS A FERRO, ZINCO, COBRE MANGANÊS, IODO, CROMO E SELÊNIO) - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
209	8.000	POLIVITAMINICO E MINERAIS (VITAMINAS A, C, D, E, B1, B2, B3, B5, B6, B9, B2 ASSOCIADAS A FERRO, ZINCO, COBRE MANGANÊS, IODO, CROMO E SELÊNIO) - GOTAS - FRASCO 20 ML	NÃO RENAME
210	11.000	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 3MG/ML - SOLUÇÃO ORAL - FRASCO DE 120 ML	RENAME



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA
SÃO PAULO**

2111	21.000	PREDNISONA 20 MG - COMPRIMIDO	RENAME
212	11.000	PREDNISONA 5 MG - COMPRIMIDO	RENAME
213	31.000	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG - COMPRIMIDO	RENAME
214	2.500	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	RENAME
215	21.000	PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG - COMPRIMIDO	RENAME
216	2.000	PROXIMETACAÍNA CLORIDRATO 0,5% - COLÍRIO - FRASCO DE 5 ML	NÃO RENAME
217	800	RETINOL + AMINOÁCIDOS + METIONINA + CLORANFENICOL 10.000UI + 25 MG + 5 MG + 5 MG/G - POMADA OFTÁLMICA - BISNAGA DE 3,5 G	NÃO RENAME
218	2.000	RISPERIDONA 1 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL - FRASCO DE 30 ML	RENAME
219	800	RIVAROXABANA 10 MG - COMPRIMIDO - AÇÃO JUDICIAL	NÃO RENAME
220	4.000	SACARATO DE HIDROXIDO FÉRRICO 20 MG/ML (100 MG/5 ML) - SOLUÇÃO INJETÁVEL ENDOVENOSA - AMPOLA DE 5 ML	RENAME
221	6.000	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL: CLORETO DE SÓDIO 3,5 G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5 G + CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO 2,9 G + GLICOSE 20 G - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL - ENVELOPE 27,9 G	RENAME
222	800	SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/DOSE - AEROSOL ORAL - FRASCO 200 DOSES	RENAME
223	101.000	SERTRALINA CLORIDRATO 50 MG - COMPRIMIDO	NÃO RENAME
224	4.000	SIMETICONA 75 MG/ML - EMULSÃO ORAL GOTAS - FRASCO DE 15 ML	NÃO RENAME
225	200	SOMATROPINA 12 UI - PÓ LIÓFILO INJETÁVEL - FRASCO E AMPOLA COM 2 ML DE DILUENTE - AÇÃO JUDICIAL	RENAME
226	3.000	SULFADIAZINA DE PRATA 1% - CREME - BISNAGA DE 50 G	RENAME
227	7.000	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80MG - COMPRIMIDO	RENAME
228	2.000	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 40 + 8MG/ML - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO DE 100 ML	RENAME



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA
SÃO PAULO**

229	600	SULFATO DE MAGNÉSIO 500 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 10 ML	RENAME
230	4.000	SULFATO FERROSO 25 MG/ML DE FERRO II - SOLUÇÃO ORAL GOTAS - FRASCO DE 30 ML	RENAME
231	21.000	SULFATO FERROSO 40 MG - COMPRIMIDO	RENAME
232	800	SUXAMETÔNIO CLORIDRATO 100 MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA	NÃO RENAME
233	800	TERBUTALINA SULFATO 0,5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	NÃO RENAME
234	500	TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO RÁPIDO DE GRAVIDEZ(BETA-HCG) - DETECÇÃO QUALITATIVA DO HORMÔNIO BETA-HCG PRODUZIDO NA GRAVIDEZ, NA URINA E/OU SORO; SENSIBILIDADE MÍNIMA DE 25 MLU/ML. TESTES EM KITS INDIVIDUAIS OU EM TIRAS REATIVAS EMBALADAS INDIVIDUALMENTE. A EMBALAGEM DEVERÁ CONTER LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DE VENCIMENTO. A DATA DE VENCIMENTO DEVERÁ SER SUPERIOR A 12 MESES APÓS A DATA DE ENVIO. - UNIDADE	NÃO RENAME
235	11.000	TIAMINA CLORIDRATO 300 MG - COMPRIMIDO	RENAME
236	6.000	TRAMADOL CLORIDRATO 50 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	NÃO RENAME
237	4.000	VARFARINA SÓDICA 5 MG - COMPRIMIDO	RENAME
238	11.000	VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1, B2, B3, B5, B6) - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	NÃO RENAME

6. LEVANTAMENTO DE MERCADO:

6.1. Para atendimento da necessidade de abastecimento contínuo de medicamentos destinados à Rede Municipal de Saúde, foram analisadas as soluções disponíveis no mercado capazes de atender à demanda da Administração, considerando a natureza do objeto, a necessidade de fornecimento conforme o consumo efetivo e a importância da continuidade da assistência farmacêutica aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

6.2. Como alternativas para atendimento da necessidade, foram consideradas: a aquisição integral dos quantitativos estimados, com formação prévia de estoque; a realização de contratações individuais à medida do surgimento das demandas; e a realização de licitação para aquisição parcelada de medicamentos, por meio do Sistema de Registro de Preços, com fornecimento conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

6.3. A aquisição integral dos quantitativos estimados não se mostra a solução mais adequada, considerando a necessidade de armazenamento de elevado volume de medicamentos, os diferentes prazos de validade dos produtos, a possibilidade de alteração do perfil de consumo da Rede Municipal de Saúde e o risco de perdas decorrentes de vencimento ou redução da demanda inicialmente estimada.

6.4. Da mesma forma, a realização de contratações individuais para cada necessidade identificada apresenta-se operacionalmente ineficiente, tendo em vista a recorrência das demandas, o tempo necessário para a instrução de sucessivos processos de contratação e o risco de descontinuidade do abastecimento durante a



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA SÃO PAULO

tramitação dos procedimentos administrativos.

6.5. Verificou-se, ainda, a existência de mercado fornecedor consolidado no segmento farmacêutico, composto por distribuidoras e empresas especializadas no fornecimento de medicamentos à Administração Pública, demonstrando a disponibilidade da solução pretendida e a existência de ambiente competitivo para a realização do procedimento licitatório.

6.6. Diante das alternativas analisadas, conclui-se que a aquisição parcelada de medicamentos, mediante Sistema de Registro de Preços, constitui a solução técnica e economicamente mais adequada para o atendimento da necessidade administrativa, permitindo que os quantitativos sejam solicitados conforme o consumo efetivo da Rede Municipal de Saúde, reduzindo os riscos de desperdício e vencimento de produtos e proporcionando maior eficiência na gestão dos estoques e dos recursos públicos.

6.7. A solução escolhida possibilita, ainda, maior flexibilidade no atendimento das demandas da assistência farmacêutica, especialmente diante das variações de consumo e das necessidades supervenientes da Rede Municipal de Saúde, contribuindo para a manutenção do abastecimento e para a continuidade dos atendimentos prestados à população.

7. ESTIMATIVA DO VALOR:

7.1. A estimativa do VALOR GLOBAL MÁXIMO ESTIMADO DO CERTAME: **R\$ 2.283.438,28 (DOIS MILHÕES DUZENTOS E OITENTA E TRÊS MIL QUATROCENTOS E TRINTA E OITO REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS)**

8. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

A solução proposta consiste na realização de procedimento licitatório para aquisição parcelada de medicamentos destinados ao atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde e manutenção do abastecimento da rede pública municipal de saúde.

A aquisição contempla medicamentos padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e medicamentos não padronizados, necessários para atendimento da assistência farmacêutica básica, atendimentos de urgência e emergência, programas de saúde pública, demandas específicas da rede municipal e continuidade terapêutica dos usuários do SUS.

O fornecimento será realizado de forma parcelada, por meio de Registro de Preços, conforme demanda da Administração Pública, mediante emissão de Autorização de Fornecimento, permitindo melhor controle de estoque, redução de perdas por vencimento e adequação às necessidades da rede municipal de saúde.

Os medicamentos deverão possuir registro válido junto à ANVISA, atender às especificações técnicas exigidas no Termo de Referência e ser entregues em embalagem original do fabricante, contendo identificação de lote, fabricação e validade, garantindo qualidade, segurança e rastreabilidade dos produtos.

A solução adotada mostra-se a mais adequada para garantir a continuidade dos serviços públicos de saúde, assegurar o fornecimento regular de medicamentos à população e evitar desabastecimentos que possam comprometer os atendimentos e tratamentos realizados no âmbito municipal.

9. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO:

A contratação será realizada com julgamento pelo menor preço por item, em razão da natureza divisível do objeto, mostrando-se o parcelamento da solução técnica e economicamente viável, nos termos da Lei nº 14.133/2021. O parcelamento possibilita maior competitividade no certame, ampliando a participação de



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA SÃO PAULO

fornecedores especializados nos diferentes medicamentos constantes da contratação, contribuindo para a obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

10. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS:

Com a realização da contratação, pretende-se garantir o abastecimento regular de medicamentos da rede municipal de saúde, assegurando a continuidade da assistência farmacêutica e dos atendimentos prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Os principais resultados pretendidos são:

- manutenção do fornecimento contínuo de medicamentos às unidades de saúde;
- redução do risco de desabastecimento;
- continuidade dos tratamentos medicamentosos dos pacientes;
- atendimento adequado das demandas da assistência farmacêutica municipal;
- melhoria da eficiência no controle e reposição de estoque;
- atendimento das necessidades das Unidades Básicas de Saúde, Pronto Atendimento, UPA, Farmácia Municipal e demais serviços vinculados à Secretaria Municipal de Saúde;
- maior economicidade na aquisição dos medicamentos;
- ampliação da competitividade entre fornecedores, em razão do julgamento por item;
- garantia da qualidade, segurança e rastreabilidade dos medicamentos fornecidos.

Busca-se ainda assegurar maior eficiência administrativa e adequada execução das políticas públicas de saúde, contribuindo para a melhoria dos serviços prestados à população e para o atendimento das demandas da rede municipal de saúde.

11. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO

11.1. Administração deverá acompanhar a regularidade do abastecimento e adotar tempestivamente as medidas administrativas cabíveis em caso de atraso, recusa ou descumprimento das obrigações assumidas pelos fornecedores, de modo a evitar a descontinuidade do fornecimento de medicamentos à população.

12. CONTRATAÇÕES CORRELATADAS OU INTERDEPENDENTES:

12.1. Não se fazem necessária outras contratações correlatas/interdependentes para a viabilidade da contratação pretendida.

13. DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS:

13.1. A presente contratação não vislumbra possíveis impactos ambientais.

14. VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO:

14.1. Com base nas informações levantadas ao longo do estudo preliminar, a Equipe de Planejamento aponta como viável a contratação, considerando a essencialidade e necessidade da demanda para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, a manifesta suficiência de fornecedores no mercado e, pelo fato da solução apontada revelar-se calcada nos normativos que regem a matéria, resguardando assim a imprescindível legalidade e o interesse público.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA
SÃO PAULO**

São José da Bela Vista/SP., 20 de agosto de 2026.

Allyson Ribeiro Carneiro
Farmacêutico