



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. INTRODUÇÃO

O Estudo Técnico Preliminar tem por objetivo identificar a demanda e analisar os cenários para o atendimento da mesma, bem como demonstrar a viabilidade técnica e econômica das soluções identificadas, fornecendo as informações necessárias para subsidiar o respectivo processo de contratação, em observância às normas vigentes e aos princípios que regem a Administração Pública.

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

O Departamento Municipal de Saúde necessita realizar aquisição de medicamentos para atender a demanda do Pronto Atendimento Municipal, Unidades Básicas de Saúde e Farmácia Municipal.

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Requisitos específicos podem variar de acordo com a modalidade de licitação e o valor estimado da contratação. Os requisitos que a empresa contratada deve atender neste processo:

A. **Habilitação Jurídica:** O fornecedor deve comprovar que está regularmente constituído como pessoa jurídica, ou seja, possui registro na Junta Comercial ou no Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

B. **Regularidade Fiscal:** O fornecedor deve comprovar que está em dia com suas obrigações fiscais, mediante a apresentação de certidões negativas de débitos tributários federais, estaduais e municipais, ou certidão positiva com efeito de negativa, quando permitido pela legislação.

C. **Regularidade Trabalhista:** O fornecedor deve comprovar que está em dia com suas obrigações trabalhistas, mediante a apresentação de certidões negativas de débitos trabalhistas, ou certidão positiva com efeito de negativa, quando permitido pela legislação.

D. **Regularidade Econômico Financeira:** O fornecedor deve comprovar que está em dia com suas obrigações econômicas financeiras certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica. As certidões que não expressarem o **prazo de validade** deverão ter a data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias corridos;



- E. Autorização de Funcionamento emitida pela ANVISA/MS, da empresa participante da Licitação;
- F. Licença de Funcionamento da licitante, emitida pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual da sede da licitante;
- G. Autorização Especial de Funcionamento emitida pela ANVISA/MS, caso o licitante cote medicamento relacionado na Portaria 344, de 12/05/1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária/MS, nos termos do artigo 2º da referida Portaria;
- H. É obrigatório que a CONTRATADA possua registro ou inscrição no Conselho Regional de Farmácia – CRF;
- I. Apresentar obrigatoriamente o certificado de registro de medicamentos no Ministério da Saúde/Anvisa;
- J. As propostas da CONTRATADA devem contemplar o preço isento de ICMS para medicamentos constantes no Convênio 87/02 – CONFAZ;

4. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

Os itens elencados abaixo e seu respectivo quantitativo foram elaborados pela Coordenadora da Assistência Farmacêutica, Jordane Macedo Tirapelli Paschoal, baseado na dispensação dos mesmos.

ITEM	CÓDIGO BR	APRESENT AÇÃO	DESCRIÇÃO	QTDE.
1	0268383	AMPOLA	AMICACINA SULFATO, DOSAGEM:50 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML	200
2	0292402	AMPOLA	AMINOFILINA, DOSAGEM:24 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML	500
3	0267510	COMPRIMIDO	AMIODARONA, DOSAGEM:200 MG	3.000



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO NORTE
ESTADO DO PARANÁ**

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

<https://paraissodonorte.atende.net/>

4	0270612	FRASCO AMPOLA	BENZILPENICILINA, APRESENTAÇÃO:BENZATINA, DOSAGEM:1.200.000UI, USO:INJETÁVEL	500
5	0270613	FRASCO AMPOLA	BENZILPENICILINA, APRESENTAÇÃO:BENZATINA, DOSAGEM:600.000UI, USO:INJETÁVEL	450
6	0270590	AMPOLA	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:5MG + 2MG, USO:INJETÁVEL, AMPOLA 1ML	500
7	0269603	COMPRIMIDO	BISACODIL, DOSAGEM:5 MG	1.200
8	0271774	COMPRIMIDO	BROMAZEPAM, DOSAGEM:6 MG	1.800
9	0269823	FRASCO	BROMEXINA CLORIDRATO, DOSAGEM:2 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL – GOTAS, FRASCO 50ML	40
10	0269954	COMPRIMIDO	BROMOPRIDA, DOSAGEM:10 MG	25.000
11	0269956	FRASCO	BROMOPRIDA, DOSAGEM:4 MG/ML, APRESENTAÇÃO:GOTAS	500
12	0448844	FRASCO AMPOLA	CETOPROFENO, CONCENTRAÇÃO:100 MG, FORMA FARMACEUTICA:PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL	2.000



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO NORTE
ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

<https://paraissodonorte.riode.net/>

13	0448845	AMPOLA	CETOPROFENO, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML	4.700
14	0270495	TUBO	COLAGENASE, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM CLORANFENICOL, CONCENTRAÇÃO:0,6UI + 1%, USO:POMADA 50G	250
15	0273148	COMPRIMIDO	DEFLAZACORTE, CONCENTRAÇÃO:6 MG	180
16	0337468	FRASCO	DESLOTATADINA, CONCENTRAÇÃO: 0,5MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: XAROPE - FRASCO 100ML	500
17	0292427	AMPOLA	DEXAMETASONA, DOSAGEM:4 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.800
18	0393870	FRASCO	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À BETAMETASONA, CONCENTRAÇÃO:0,4 MG + 0,05 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE, FRASCO 100ML	800
19	0271003	AMPOLA	DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:25MG/ML, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 3ML	1.000
20	0268252	AMPOLA	DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:500 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML	10.000
21	0268960	AMPOLA	DOPAMINA, DOSAGEM:5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10ML	300



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO NORTE
ESTADO DO PARANÁ**

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

<https://paraissodonorte.atenda.net/>

22	0268255	AMPOLA	EPINEFRINA, DOSAGEM: 1MG/ML, USO: SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1ML	600
23	0270621	AMPOLA	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM: 4MG + 500MG/ML, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5ML	2.500
24	0271950	AMPOLA	FENTANILA, APRESENTAÇÃO: SAL CITRATO, DOSAGEM: 0,05 MG/ML, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10ML	200
25	0268510	AMPOLA	FLUMAZENIL, DOSAGEM: 0,1 MG/ML, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5ML	200
26	0267540	AMPOLA	GLICOSE, CONCENTRAÇÃO: 25%, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10ML	500
27	0267541	AMPOLA	GLICOSE, CONCENTRAÇÃO: 50%, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL 10ML	600
28	0273119	COMPRIMIDO	GLIMEPIRIDA, DOSAGEM: 2 MG	8.010
29	0292194	AMPOLA	HALOPERIDOL, APRESENTAÇÃO: SAL DECANOATO, CONCENTRAÇÃO: 50 MG/ML, TIPO USO: SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1ML	50
30	0342132	FRASCO AMPOLA	HIDROCORTISONA, COMPOSIÇÃO: SAL ACETATO, CONCENTRAÇÃO: 500 MG, FORMA FARMACÊUTICA: PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL	1.000



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO NORTE
ESTADO DO PARANÁ**

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

<https://paraissodonorte.pr.gov.br/>

31	0270220	FRASCO AMPOLA	HIDROCORTISONA, PRINCÍPIO ATIVO:100MG, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL	800
32	0434406	COMPRIMIDO	LACOSAMIDA, CONCENTRAÇÃO:100 MG	1.680
33	0268128	COMPRIMIDO	LEVOMEPROMAZINA, DOSAGEM:25 MG	3.080
34	0268125	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:100 MCG	18.000
35	0268124	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:25 MCG	18.000
36	0268123	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:50 MCG	18.000
37	0268481	AMPOLA	MIDAZOLAM, DOSAGEM:5 MG/ML, APLICAÇÃO:INJETÁVEL, AMPOLA 10ML	200
38	0271392	COMPRIMIDO	MORFINA, APRESENTAÇÃO:SULFATO, CONCENTRAÇÃO:10MG	1.500
39	0271386	AMPOLA	MORFINA, CLORIDRATO, 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1ML	800



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO NORTE
ESTADO DO PARANÁ**

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

<http://paraissodonorte.pr.gov.br/>

40	0268970	AMPOLA	NITROGLICERINA, DOSAGEM:5 MG/ML, APLICAÇÃO:INJETÁVEL, AMPOLA 5ML	100
41	0267712	CAPSULA	OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:20 MG	5.000
42	0268160	FRASCO AMPOLA	OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:40 MG, USO:INJETÁVEL	1.000
43	0273257	COMPRIMIDO	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM:300 MG	4.050
44	0273952	CAPSULA	PROGESTERONA, DOSAGEM:200 MG	3.000
45	0272832	COMPRIMIDO	QUETIAPINA, DOSAGEM:100 MG	3.600
46	0272839	COMPRIMIDO	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG	2.700
47	0284106	FRASCO	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG/ML, USO:SOLUÇÃO ORAL, COM PIPETA DOSADORA, FRASCO 30ML	200
48	0412963	COMPRIMIDO	SIMETICONA, CONCENTRAÇÃO:40 MG	3.000



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO NORTE
ESTADO DO PARANÁ**

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

<https://paraissodonorte.pr.gov.br/>

49	0412965	FRASCO	SIMETICONA, CONCENTRAÇÃO:75 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL – GOTAS, FRASCO 10ML	800
50	0331389	COMPRIMIDO	SITAGLIPTINA, COMPOSIÇÃO:SAL FOSFATO, CONCENTRAÇÃO:100 MG	420
51	0268533	FRASCO AMPOLA	TENOXICAM, DOSAGEM:40 MG, INDICAÇÃO:INJETÁVEL	1.000
52	0269818	AMPOLA	TERBUTALINA SULFATO, DOSAGEM:0,5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL	400
53	0287824	COMPRIMIDO	TIAMAZOL, DOSAGEM:10 MG	6.000
54	0400852	COMPRIMIDO	TICAGRELOR, CONCENTRAÇÃO:90 MG	540
55	0268534	CAPSULA	TRAMADOL CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG	30.000

5. ESTIMATIVA DE VALOR DA CONTRATAÇÃO

Com base nas últimas contratações realizadas dos itens acima, estima-se o valor de R\$192.095,92 (Cento e noventa e dois mil e noventa e cinco reais e noventa e dois centavos) para essa contratação, por um período de 12 (doze) meses.

6. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

ey



Essa contratação tem por objetivo viabilizar o fornecimento de medicamentos elencados conforme RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais para os usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Paraíso do Norte a fim de garantir um direito constitucional de todos os cidadãos.

7. JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO E FORMA DE EXECUÇÃO

As aquisições de medicamentos serão de forma parcelada, conforme demanda do Departamento Municipal de Saúde, por não ser possível a definição prévia do quantitativo exato a ser adquirido, tendo em vista as variações de números de atendimentos dos Serviços Médicos do município.

Sendo assim opta-se pelo de Registro de Preço, pois é uma modalidade de contratação prevista na Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações) que permite à Administração Pública registrar os preços de bens ou serviços que pretende adquirir futuramente, sem a obrigação de firmar contrato de imediato.

O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos após entrega e liquidação da Nota Fiscal pelo Município, devidamente atestada e aprovada pelo responsável do setor requerente, observado o cumprimento integral das disposições contidas no edital de licitação, através de depósito na conta corrente da licitante (preferencialmente Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal ou Boleto Bancário). Toda e qualquer nota só poderá ser emitida através da emissão da Ordem de Compra, (Todos os dados para emissão de Nota Fiscal constará na Ordem de Compra).

8. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

A partir dessa contratação, pretende-se viabilizar o fornecimento de medicamentos elencados conforme RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Paraíso do Norte que passam por atendimento médico, garantindo a integridade e a vida dos mesmos.

9. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS

O Departamento Municipal de Saúde deve realizar o planejamento da contratação a fim de garantir a legalidade, transparência e eficiência do processo, executando todas as fases



preparatórias posteriores a este Estudo Técnico Preliminar que lhe compete, e posteriormente encaminhar ao Setor de Compras do Município de Paraíso do Norte.

10. DA ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

O Estudo Técnico Preliminar evidencia que a solução ora descrita, ou seja, contratação de empresas para o fornecimento de medicamentos de forma parcelada, para o atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Paraíso do Norte, mostra-se tecnicamente possível e fundamentadamente necessária.

Diante do exposto, declara-se ser viável a contratação pretendida.

Paraíso do Norte – PR, 14 de Abril de 2023.

Evelin Tanikawa

Diretora do Departamento de Saúde