



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

INTRODUÇÃO

O presente documento caracteriza a primeira etapa da fase de planejamento e apresenta os devidos estudos para a contratação de solução que atenderá à necessidade abaixo especificada.

O objetivo principal é estudar detalhadamente a necessidade e identificar no mercado a melhor solução para supri-la, em observância às normas vigentes e aos princípios que regem a Administração Pública, preenchendo os itens necessários e justificando o não preenchimento dos facultativos.

1 - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

A aquisição dos elencados atenderá às necessidades da Secretaria da Saúde, levando em consideração que os itens serão de extrema importância, pois são de farmácia básica. Levando em consideração que a aquisição solicitada assegura o cumprimento das obrigações deste município para que possam prestar assistência devida para os usuários do SUS.

2 – PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

A aquisição de medicamentos e insumos de farmácia básica está prevista no plano anual de compras, mas será utilizada a Ficha orçamentária 341.

3 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A aquisição deverá respeitar as especificações solicitadas garantindo a qualidade dos medicamentos e insumos, respeitando o prazo de entrega, validade e quantidade dos produtos solicitados, devendo ser entregues no almoxarifado do setor da saúde, cujo endereço é Rua São Francisco nº 614, Bairro: Centro, Capela do Alto – SP, CEP 18195-000.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

4 – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

A justificativa para a aquisição dos medicamentos e insumos de farmácia básica é baseada em uma projeção cuidadosa do consumo previsto. Consideramos fatores como a quantidade mensal que são utilizados dos medicamentos, pelo prazo de 12 meses, e eventos especiais que possam demandar um aumento temporário no consumo, vislumbrando que a aquisição deverá ser realizada via **Ata de Registro de Preço**.

Prevendo possíveis interrupções no fornecimento ou variações sazonais no consumo, a quantidade proposta de produto busca garantir uma reserva estratégica para atender a eventuais contingências, assegurando a continuidade dos serviços ofertados.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QTD
1	(AAS) ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	COMP	80000
2	(ADTIL) - ACETATO DE RETINOL 50.00UI/ML + COLECALCIFEROL 10.000 UI/ML	FR	1800
3	(BUSCOPAN COMPOSTO) BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6.67MG/ML + DIPIRONA 333,4MG/ML - 20ML	FR	4000
4	(CICLO 21) LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG	COMP	10500
5	(DEPOPROVERA) ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML - 1 ML	AMP	700
6	(DRAMIM) DIMENIDRINATO 25MG+CLORIDRATO DE PIRODOXINA 5MG (VTB6)	FR	1000
7	(MACRODANTINA) NITROFURANTOINA 100MG	CP	20400



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

8	(MESIGYNA) ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50 + 5 MG/ML - 1 ML + 1 SERINGA ESTERIL	AMP	200
9	(MICRONOR) NORETISTERONA 0,35MG	COMP	350
10	(POMADA ASSADURA) PALMITATO DE RETINOL 5.000 UI/G + COLECALCIFEROL 900 UI/G + OXIDO DE ZINCO 150MG/G - 45G	TB	6000
11	(SORINE) CLORETO DE SODIO 9,0 MG/ML + CLORETO DE BENZALCONIO 0,1 MG/ML - 30ML	FR	2000
12	ACEBROFILINA - ADULTO - 10MG/ML - 120ML	FR	1500
13	ACEBROFILINA PEDIATRICO - 5MG/ML - 120ML	FR	1500
14	ACETATO DE DEXAMETASONA 1MG/G - 10G	TB	3500
15	ACETILCISTEINA ADULTO 40MG/ML - 120ML + COPO MEDIDA	FR	3000
16	ACETILCISTEINA PEDIATRICO 20MG/ML - 120ML + COPO MEDIDA	FR	3000
17	ACICLOVIR 200MG	COMP	9000
18	ACIDO FOLICO 5MG	COMP	50000
19	ACIDO VALPROICO 250MG	CP	100000
20	ÁCIDOS GRAXOS - ÓLEO 100ML - ÓLEO PARA PROTEÇÃO DA PELE DE PESSOAS ACAMADAS E COM PELES SENSÍVEIS (DERMOPROTETOR) TAMBÉM É USADO COMO CICATRIZANTE DE FERIDAS (REF DERSANI)	UN	1200
21	ALBENDAZOL 400MG	COMP	600
22	ALBENDAZOL 40MG/ML -10ML	FR	2000
23	AMOXICILINA 250MG/5ML - 150ML	FR	5000
24	AMOXICILINA 500MG	CP	50000
25	AMOXICILINA INFANTIL + CLAVULANATO DE POTASSIO 250 MG + 62,5 MG - SUSPENSAO 75 ML	FR	2000
26	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 200MG/5ML - 600MG +	FR	10000

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

	DILUENTE PARA AZITROMICINA DI-HIDRATADA 600MG + SERINGA		
27	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 500MG	COMP	50000
28	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG	COMP	30000
29	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG	COMP	30000
30	BROMAZEPAM 3MG	COMP	10000
31	BROMAZEPAM 6MG	COMP	10000
32	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML - 20 ML	FR	600
33	BROMOPRIDA 4MG/ML - 20ML -	FR	2000
34	CAPTOPRIL 25 MG	COMP	25000
35	CARBAMAZEPINA 200MG	COMP	100000
36	CARBAMAZEPINA 20MG/ML - 100ML	FR	800
37	CARBOCISTEINA ADULTO 50MG/ML - 100ML	FR	1500
38	CARBOCISTEINA PEDIATRICO 20MG/ML - 100ML	FR	1500
39	CARBONATO DE CALCIO 500MG	COMP	150000
40	CARBONATO DE LITIO 300MG	COMP	55000
41	CARVEDILOL 12,5 MG	COMP	12000
42	CARVEDILOL 6,25 MG	COMP	10000
43	CEFALEXINA 250MG/ML - 100ML + COPO MEDIDA	FR	1500
44	CEFALEXINA 500MG	CP	40000
45	CETOCONAZOL CREME - 20MG /G - 30 G	UN	500
46	CETOPROFENO (GOTAS) 20MG/ML - 20ML	FR	4000
47	CETOPROFENO 50MG	COMP	70000
48	CLONAZEPAM 0,5MG	COMP	15000
49	CLONAZEPAM 2,5MG/ML - 20ML	FR	400
50	CLONAZEPAM 2MG	COMP	180000
51	CLORIDRATO DE AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML - 120ML	FR	1000
52	CLORIDRATO DE AMBROXOL PEDIATRICO 15MG/5ML - 120ML	FR	1200
53	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25 MG	COMP	180000



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

54	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG	COMP	30000
55	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG	COMP	20000
56	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG	COMP	25000
57	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG	COMP	20000
58	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG	COMP	96000
59	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG	COMP	50000
60	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG	COMP	35000
61	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG	CP	180000
62	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25MG	COMP	60000
63	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG	COMP	25000
64	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG	CP	35000
65	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG	COMP	20000
66	CLORIDRATO DE PROPANOLOL 40 MG	COMP	8000
67	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG	COMP	300000
68	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG	COMP	8000
69	COLAGENASE 0,6 U/G + CLORANFENICOL 0,01 G/G - 30 G	TB	3000
70	COMPLEXO B	COMP	30000
71	CURATIVO DE HIDROCOLOIDE - 10 X 10 CM - CAIXA COM 10 UNIDADES - ELÁSTICO E ESTÉRIL COMPOSTO DE CMC (CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA), GELATINA, PECTINA E RECOBERTO POR UMA PELÍCULA SEMIPERMEÁVEL DE POLIURETANO.	UN	150
72	DEXAMETASONA 0,5MG/5ML - 120ML	FR	1000
73	DEXAMETASONA 4,0MG	COMP	15000



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

74	DIAZEPAM 10MG	COMP	75000
75	DICLOFENACO SODICO 50MG	COMP	24000
76	DIMIDRATO DE ISOSSORBRIDA 5 MG (SUBLINGUAL)	COMP	1000
77	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG	COMP	150000
78	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML - 10ML	FR	6000
79	DOMPERIDONA 1MG/ML - 100ML + SERINGA DOSADORA	FR	600
80	DOMPERIDONA 10 MG	COMP	60000
81	FENITOINA 100MG	COMP	30000
82	FENOBARBITAL 100MG	COMP	30000
83	FENOBARBITAL 40MG/ML - 20ML	FR	300
84	FLUCONAZOL 150MG	CP	3000
85	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML - 60 ML	FR	6000
86	FUROSEMIDA 40MG	COMP	10000
87	GLICLAZIDA - 60 MG	COMP	15000
88	GLICLAZIDA - 30 MG	COMP	15000
89	HALOPERIDOL 1MG	COMP	7000
90	HALOPERIDOL 2MG/ML - 20ML	FR	200
91	HALOPERIDOL 5MG	COMP	50000
92	HIDROGEL COM ALGINATO CURATEC 85G - GEL HIDRATANTE PARA TRATAMENTO DE FERIDAS	UN	250
93	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% 60MG/ML - 150 ML	FR	1500
94	IBUPROFENO 300MG	COMP	80000
95	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML	FR	10000
96	IVERMECTINA 6MG	COMP	5000
97	LEVOFLOXACINO 750 MG	COMP	6000
98	LEVOTIROXINA SODICA (REF.PURAN T4 25 MCG)	COMP	30000
99	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MG	COMP	15000
100	LIDOCAÍNA GEL 2% SEM VASOCONSTRICTOR - 30 G	BS	2500
101	LORATADINA 10 MG	COMP	30000
102	LORATADINA 1MG/ML - 100ML	FR	6000
103	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML - 100ML	FR	2000



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

104	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/ 5ML + BETAMETOSONA 0,25 MG/ 5 ML - FRASCO - 120 ML - (REF. KOIDE D)	FR	5000
105	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 100MG	COMP	20000
106	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 25 MG	COMP	50000
107	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML - 20ML	FR	1200
108	MELOXICAM - 15 MG	COMP	8000
109	MELOXICAM - 7,5 MG	COMP	10000
110	METILDOPA 250MG	COMP	30000
111	METRONIDAZOL 100MG/G - 50G.	TB	500
112	METRONIDAZOL 250MG	COMP	20000
113	NIFEDIPINA - 10MG	COMP	2000
114	NIFEDIPINO 20 MG	COMP	4000
115	NIMESULIDA 100MG	COMP	30000
116	NIMESULIDA 50MG/ML GOTAS	FR	600
117	NISTATINA 100.000 UI/ 4G - 60G COM APLICADOR	TB	1500
118	NISTATINA 100.000 UI/ML - 30ML	FR	800
119	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G - 80G	TB	500
120	NITRAZEPAM 5MG	COMP	3000
121	OLEO MINERAL - PETROLATO LIQUIDO 1ML/ML - 100ML	FR	1500
122	OMEPRAZOL 20MG	COMP	60000
123	PARACETAMOL - 500MG	COMP	50000
124	PARACETAMOL 200MG/ML - 15ML	FR	2000
125	POLIVITAMINICO	COMP	25000
126	PREDNISONA 20 MG	COMP	30000
127	SAIS PARA REIDRATAÇÃO -CLORETO DE SODIO 3,5G + CLORETO DE POTASSIO 1,5G + CITRATO DE SODIO DI- HIDRATADO 2,9G + GLICOSE 20G - ENVELOPE COM 27,9 G	SACHÊ	10000
128	SHAMPOO - DELTAMETRINA 0,2 MG/ML - 100ML	FR	500
129	SIMETICONA 75MG/ML - 10ML	FR	3000

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

130	SULFADIAZINA DE PRATA - 30 G	TB	1500
131	SULFAMETOXAZOL TRIMETROPINA 400MG + 80MG	COMP	5000
132	SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZINCICA 250 UI/G - 15G	TB	4000
133	SULFATO DE NEOMICINA CREME - 20 G	UN	600
134	SULFATO FERROSO 125MG/ML - 30ML	FR	600
135	SULFATO FERROSO 40MG	COMP	70000

5 – LEVANTAMENTO DE MERCADO

A opção por realizar um processo licitatório para a aquisição de medicamentos e insumos é respaldada pela busca de propostas competitivas que visam garantir a obtenção do melhor custo-benefício. Tal medida está alinhada com a premissa de promover a economia nos gastos públicos e garantir a transparência no processo de contratação, desta forma a celebração de contrato, após procedimento licitatório, mediante **Ata de Registro de Preços**, representa a melhor maneira de adquirir os produtos necessários para manutenção das necessidades do Departamento de Saúde, considerando os princípios estabelecidos pela Lei 14.133/2021. Esta abordagem visa garantir eficiência, economia e conformidade com as normativas em vigor.

6 – ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

Realizamos pesquisas na internet e consultas a fornecedores para obter uma visão abrangente do mercado e identificar valores praticados para a aquisição de medicamentos e insumos ou produtos similares. Essas informações foram coletadas de fontes confiáveis e representativas do setor, contribuindo para uma estimativa mais precisa. seguem em documento anexo essas análises e pesquisas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

7 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A aquisição de medicamentos e insumos de farmácia básica é essencial para a farmácia do município, do Departamento de Saúde. A futura aquisição deverá atender a todas as especificações técnicas pertinentes, garantindo segurança, qualidade e conformidade com as normas regulamentares vigentes para o armazenamento e transporte.

Propomos a realização de um processo licitatório, seguindo as normativas da Lei 14.133/21, para garantir a obtenção da proposta mais vantajosa em termos de preço, qualidade e condições contratuais. Este procedimento proporcionará transparência, competitividade e conformidade com os princípios da Administração Pública.

8 – JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

A licitação deverá ser realizada, sempre que o objeto for divisível, desde que verificado não haver prejuízo para o conjunto da solução ou perda de economia de escala, visando a ampla participação de licitantes, conforme a exigências da Lei 14.133/21 (inciso VIII do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21 e art. 7º, inciso VII da IN 40/2020).

9 - DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

São resultados pretendidos com a aquisição:

Em relação à **eficácia**: atendimento de todas as demandas da aquisição, no suporte à atividade finalística do órgão;

Quanto à **eficiência**: assegurar a continuidade e a manutenção dos materiais em tela, neste Departamento, bem como o uso racional dos recursos financeiros;

Buscam-se também, atender ao **princípio da economicidade**, cuja meta é a obtenção da melhor relação custo-benefício possível na aquisição dos medicamentos e insumos em recursos financeiros, econômicos e administrativos



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

que possa alcançar, permitindo assim que as aquisições sejam realizadas de forma rápida, econômica e sustentável (inciso IX do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21).

10 – PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

A aquisição destes medicamentos e insumos é uma atividade rotineira e de natureza simples, que não demanda ações complexas ou significativas de adaptação do ambiente organizacional. Os produtos em questão, por ser amplamente utilizado, não exige modificações significativas nas estruturas físicas ou procedimentais da organização, dispensando providências prévias à celebração do contrato, como capacitação específica ou adaptações significativas no ambiente organizacional (inciso X do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21 e art. 7º, inciso XI da IN 40/2020).

11 – CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

No tocante a aquisição de medicamentos e insumos, não existem contratações correlatas/interdependentes, conforme disposto no Artigo 18, Inciso XI, § 1º da Lei 14.133/21. Tendo em vista simplicidade e natureza específica desse tipo de aquisição que contribuem para a inexistência de correlações ou dependências significativas com outras contratações. Cada contrato para a aquisição de medicamentos e insumos é um ato isolado e autônomo, não gerando obrigações ou compromissos que interfiram diretamente em outros contratos. A relação contratual é restrita à transação específica de compra e fornecimento, sem implicações significativas em contratações subsequentes ou anteriores (inciso XI do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21 e art. 7º, inciso VIII da IN 40/2020).

12 – IMPACTOS AMBIENTAIS

O Departamento de Saúde se dispõe a tomar as medidas de prevenção impostas por lei no intuito de reduzir os impactos ambientais, como o descarte adequado para os resíduos, incentivar a logística reversa, exigindo que os



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

fornecedores tenham sistemas eficazes para o recolhimento, desfazimento e reciclagem ao final de sua vida útil.

Diante do exposto, desejamos reafirmar o compromisso do Departamento de Saúde com práticas sustentáveis, incluindo critérios ambientais nos processos de aquisição, promove a responsabilidade socioambiental da instituição, alinhando-se às diretrizes da legislação vigente. Conforme; (inciso XII do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21).

13 – VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Considerando a evidente necessidade da aquisição de medicamento e insumos de farmácia básica para a farmácia municipal, considerando que há recursos orçamentários alocados para atender as despesas da presente aquisição, e de disponibilidade de empresas consolidadas no ramo da venda de insumos e equipamentos para a Administração Pública Municipal, visando a garantia do fornecimento e eventual e futura aquisição dos itens relacionados. Conclui-se pela total viabilidade da aquisição pretendida.

Capela do Alto, 26 de maio de 2026.

Leticia de Cassia Cocenza Fidêncio

Secretaria Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO

PRACA SÃO FRANCISCO, Nº 26 - CENTRO - CNPJ: 46.634.077/0001-14

CAPELA DO ALTO/SP - CEP 18.195-000

FONE: (15) 3267-8800



CÓDIGO DE ACESSO

96CEF064382B43359DCF43B5CBD77709

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/96CEF064382B43359DCF43B5CBD77709>