



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

Desenvolvemos a necessidade de aquisição de Medicamentos para o Pronto Atendimento, para um período de doze meses, tendo em vista que a aquisição solicitada assegura a manutenção do atendimento, abastecimento da Unidade e o cumprimento das obrigações deste município para que possam prestar assistência devida para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

2- PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

A aquisição de Medicamentos para doze meses para a Unidade do Pronto Atendimento está prevista no plano anual de compras <https://capeladoalto.cidadeinteligente.app.br//storage/site/anexo/2h72HWJILfRNw1YMS7ekzuCo0IDnrMancY2jkVYi.pdf>

3- REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A aquisição deverá respeitar as especificações solicitadas garantindo a qualidade dos itens que serão adquiridos, devendo ser entregues conforme será especificado em empenho, com as quantidades e no endereço solicitado pelo Almoxarifado da Saúde.

Será exigido o comprovante de registro de medicamentos na ANVISA, de acordo com a Lei nº 6.360/76 e portaria conjunta nº 1/96 ANVISA, por se tratar de aquisição de medicamentos, inclusive os licitantes deverão indicar as especificações técnicas e a origem do produto, que precisarão também estar de acordo com o Termo de Referência.



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 de Medicamentos para Pronto Atendimento é baseada em uma projeção cuidadosa do consumo previsto. Consideramos fatores como média de consumo mensal, informada pelo sistema utilizado, vislumbrando que a aquisição deverá ser realizada via **Processo Licitatório**.

Prevendo possíveis interrupções no fornecimento ou variações sazonais no consumo, a quantidade proposta busca garantir uma reserva estratégica para atender a eventuais contingências, assegurando a continuidade dos serviços ofertada, conforme descrita abaixo:

ITEM	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ACETATO DE METILPREDNISOLONA 40MG/ML - 2ML	AMP	500
2	ACETATO DE RETINOL 10.000UI/AMINOÁCIDOS 2,5%/METIONINA 0,5% CORANFENICOL	BS	50
3	ACETILCISTEÍNA 100 MG/ML - 3 ML	AMP	800
4	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML - 5 ML	AMP	10000
5	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250 MG/ML - 5 ML	AMP	1000
6	ADENOSINA 3 MG/ML- 2 ML	AMP	400
7	ÁGUA DESTILADA 250 ML	FR	840
8	AGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO 10ML	AMP	3500
9	AMINOFILINA 24MG/ML IV - 10ML	AMP	300
10	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	AMP	7500
11	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI	AMP	2800
12	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 10ML	AMP	400
13	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 250ML	BS	70
14	BIPERIDENO 5MG/ML - 1 ML	AMP	50
15	BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML - 5ML	AMP	600
16	BROMOPRIDA 5 MG/ ML - 2 ML	AMP	5000
17	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 4 MG/ML+ 500 MG/ML- 5ML	AMP	20000
18	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML - 1 ML	AMP	6000
19	CARVÃO ATIVADO 100 GR	PCT	5
20	CEFTRIAXONA SOLUÇÃO INJETAVEL 500MG - IM	AMP	1000
21	CEFTRIAXONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 1MG - EV	AMP	10000
22	CETOPROFENO 100 MGL EV PO LIOFILIZADO	AMP	10000
23	CETOPROFENO 50 MG/ML - 2 ML - IM	AMP	20000
24	CIMETIDINA SOLUÇÃO INJETAVEL -150 MG/ML 2ML	AMP	5000
25	CITRATO DE FENTANILA 50MCG/ML - 10 ML	AMP	2000
26	CLORETO DE POTÁSSIO A 19,1% - 10 ML	AMP	400
27	CLORETO DE SÓDIO À 0,9% - 100 ML	BL	33000
28	CLORETO DE SÓDIO À 0,9% - 250 ML	BL	18000



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO
Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800
CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

29	CLORETO DE SÓDIO À 0,9% - 500 ML	BL	12000
30	CLORETO DE SÓDIO A 20 % - 10 ML	AMP	600
31	CLORETO DE SUXAMETONIO 100MG - FRASCO-AMPOLA COM PO	AMP	100
32	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50 MG/ ML - 3 ML	AMP	800
33	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 600 MG EV	AMP	2000
34	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5MG/ ML - 5 ML	AMP	600
35	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (PRECEDEX) 100MCG/ ML - 2ML	AMP	100
36	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 12,5MG / ML - 20ML	AMP	400
37	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML - 10ML	AMP	500
38	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10 MG/ML - 1ML	AMP	400
39	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20 MG/ML - 1ML	AMP	300
40	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML - 2 ML	AMP	5000
41	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15 MG - 3ML	AMP	1000
42	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5 MG/ML - 10ML	AMP	3000
43	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4 MG/ML - 2 ML	AMP	15000
44	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML - 2 ML	AMP	5000
45	CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG/ML - 1ML	AMP	100
46	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ ML - 2 ML	AMP	15000
47	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 2,5 MG/ML - 2 ML	AMP	100
48	COLIRIO ANESTESICO - CLORIDRATO DE BENOXINATO 4% (OXIBUPROCAINA)	FR	36
49	COMPLEXO B - POLIVITAMINICO - 2 ML	AMP	10000
50	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML- 2 ML	AMP	200
51	DIAZEPAM 5MG/ML - 2 ML	AMP	3000
52	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ ML - 3 ML	AMP	7500
53	DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG/ ML - 2 ML	AMP	40000
54	DRAMIN - DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ ML - 1 ML	AMP	1200
55	DRAMIN -B6 DL - DIMENIDRINATO 3MG/ ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML + GLICOSE 100MG/ ML + FRUTOSE 100 MG/ML EV - 10 ML	AMP	20000
56	ENOXAPARINA 20 MG/ 0,2ML SOLUÇÃO DE USO SUBCUTANEO OU INTRAVENOSO	UN	500
57	ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG/ 0,6 ML SOLUÇÃO DE USO SUBCUTÂNEO OU INTRAVENOSO	UN	500
58	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/ 0,4 ML SOLUÇÃO DE USO SUBCUTÂNEO OU INTRAVENOSO	UN	3500
59	ETOMIDATO 2MG/ ML - 10 ML	AMP	500
60	FENITOÍNA SÓDICA 5% - 5ML	AMP	500
61	FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG/ ML - 2 ML	AMP	500
62	FITOMENADIONA 10 MG/ ML - 1 ML	AMP	400
63	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML - 5 ML	AMP	200
64	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML - 2,5 ML	AMP	30000
65	FUROSEMIDA 20 MG/ML - 2 ML	AMP	3000
66	GLICONATO DE CÁLCIO 10% 100MG/ML-10 ML	AMP	400
67	GLICOSE A 25% - 10 ML	AMP	1400
68	GLICOSE A 50% - 10 ML	AMP	5000
69	HALOPERIDOL 5 MG/ML - 1 ML	AMP	1500



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO
Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800
CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

70	HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 1 MG/ML - 1ML	AMP	2000
71	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML - 4ML	AMP	3000
72	HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML - 5 ML	FR	300
73	HIDROCORTISONA + SULFATO DE NEOMICINA + SULFATO DE POLIMIXINA B (SOLUÇÃO OTOLÓGICA) FRASCO CONTENDO 10 ML É INDICADO PARA O TRATAMENTO DE OTITES EXTERNAS	UN	8
74	LIDOCAÍNA 2% COM VASOCONSTRITOR - 20 ML	FR	30
75	LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRITOR - 20 ML	FR	1000
76	LIDOCAÍNA GEL 2% SEM VASOCONSTRITOR - 30 G	BS	5000
77	MANITOL 200 MG/ML - 250ML	FR	100
78	METOPROLOL 1MG/ML - 5ML	AMP	300
79	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG/ML - 1 ML	AMP	200
80	NITROGLICERINA 5 MG/ ML 10 ML	AMP	200
81	NITROPUSSETO DE SÓDIO 50 MG/ML - 2 ML	AMP	60
82	OCITOCINA 5UI/ML	AMP	50
83	OMEPRAZOL 40 MG/ML - 10 ML	FR	5000
84	PENICILINA BENZATINA 400.000 UI	FR	1200
85	PIPERACILINA SÓDICA 4MG + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG (TAZOCIN) FRASCO PO	AMP	600
86	PROPOFOL 10MG/ML - 20ML	AMP	3000
87	SOL. GLICOSE A 5% + CL. SÓDIO A 0.9% (SORO GLICOFISIOLÓGICO) COM 250 ML VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA, SISTEMA FECHADO	BL	1000
88	SOLUÇÃO DE GLICOSE À 5% - 250 ML	BL	1000
89	SOLUÇÃO DE GLICOSE À 5% - 500 ML	BL	1000
90	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - BOLSA COM 500 ML	BL	600
91	SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES - BOLSA COM 500 ML, VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA, SISTEMA FECHADO	BL	600
92	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA 12% - 125 ML OU 250 ML	FR	100
93	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA 12% - 500 ML	FR	500
94	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTIZONA 100 MG - PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	5000
95	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTIZONA 500 MG - PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	UN	10000
96	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDISOLONA 125MG + AMPOLA DILUENTE COM 2ML - EV/IM	AMP	300
97	SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG/ML - 1 ML	AMP	600
98	SULFATO DE MAGNÉSIO A 50% - 10 ML	AMP	400
99	SULFATO DE MORFINA 10 MG/ML - 1 ML	AMP	2000
100	SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG/DOSE (200 DOSES)	FR	800
101	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML - 1 ML	AMP	2000
102	TENOXICAN 40MG/ML - 2ML	AMP	6000
103	VASOPRESSINA 20U/ML 1ML DE SOLUÇÃO DE USO INTRAVENOSO, INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEO	FR	100



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO
Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800
CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

5- LEVANTAMENTO DE MERCADO

A opção por realizar um processo licitatório para aquisição de Medicamentos para o Pronto Atendimento 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, mediante **Processo Licitatório**, representa a melhor maneira de adquirir os produtos necessários para manutenção das necessidades do Departamento 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 principalmente consultas a fornecedores para obter uma visão abrangente do mercado e identificar valores praticados para a aquisição dos medicamentos que serão necessários. Essas informações foram coletadas de fontes confiáveis e representativas do setor, contribuindo para uma estimativa mais precisa, e levando em consideração a média de consumo de anos anteriores.

7- DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A aquisição de em questão, é essencial para atender a assistência devida para os usuários do SUS, 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

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

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

14.133/21 (inciso VIII do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21 e art. 7º, inciso VII da IN 40/2020).

Para evitar o desperdício do material licitado é necessário que a entrega seja fracionada conforme solicitado via empenho que será enviado toda a vez que haja necessidade de realizar algum pedido.

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 de medicamentos em recursos financeiros, econômicos e administrativos 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 de Medicamentos para o Pronto Atendimento é uma atividade rotineira e de natureza simples, que não demanda ações complexas ou significativas de adaptação do ambiente organizacional. O produto 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 Medicamentos para o Pronto Atendimento, 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 é um ato isolado e autônomo, não gerando obrigações ou compromissos que interfiram diretamente em outros contratos. A relação



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

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

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

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 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 desses Medicamentos, para a utilização na Unidade de Saúde, quando for necessário, considerando que há recursos orçamentário 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, 05 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

6572666AB2B44A6F90F021D0EE414F40

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/6572666AB2B44A6F90F021D0EE414F40>