



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR





PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR –ETP

1. DADOS DO ÓRGÃO GERENCIADOR:

ÓRGÃO: Departamento Municipal de Saúde

ENDEREÇO: Rua Gabriel Francisco 370 –Centro

CIDADE: Santa Cruz da Conceição

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE: Simone Knorre

2. INTRODUÇÃO

2.1 O presente estudo técnico tem por objetivo embasar a realização de um processo licitatório para a eventual aquisição de medicamentos, dietas e suplementos alimentares para atender a Unidade Básica de Saúde e Processos Administrativos do Departamento de Saúde do Município de Santa Cruz da Conceição.

3. OBJETIVO

3.1 Caracterizar, através do Estudo Técnico Preliminar (ETP), determinada necessidade para aquisição de medicamentos, dietas e suplementos para atender as necessidades do Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição –SP.

A aquisição dos medicamentos, dietas e suplementos se dará à necessidade da garantia de tratamento aos pacientes em acompanhamento médico pelo SUS - Sistema Único de Saúde, medicamentos estes que não constam no Remune Municipal e nem nos Medicamentos de alto custo, perante a avaliação socioeconômica, relatório médico justificando o uso do medicamento não padronizado pelo SUS, conforme ficha em anexo .

4. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

4.1 O presente ETP refere-se a eventual aquisição, pelo prazo de 12 (meses), fornecidos de forma parcelada, de acordo com as solicitações da Departamento de Saúde.

4.2 A seleção dos itens a serem adquiridos, suas quantidades, bem como suas descrições, ficam a cargo do farmacêutico responsável, através de planejamento feito e estudo prévio baseando em anos anteriores.

4.3 Eventual não aquisição acarretaria prejuízo à saúde dos enfermos atendidos, considerando que o



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

medicamento é um insumo básico e um dos elementos mais custo efetivos utilizado para o suporte das ações de atenção e cuidado com o paciente e que tem finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar seus sintomas.

4.4 Além do fato que a lei nº 8.080/90, em seu artigo 6º, estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde a 'formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde (...)', **garantindo um direito fundamental do ser humano "Saúde"**. Considerando que seu propósito precípua é o garantir a necessidade segurança, eficácia e qualidade dos materiais, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

5. ESTIMATIVA DA DEMANDA

5.1 As quantidades e tipos de medicamentos variam de acordo com a demanda do Setor.

5.2 A estimativa é baseada em consumos anteriores, aplicando-se uma margem de segurança, pois se trata de saúde, não sendo possível a precisão exata da quantidade, uma vez que o perfil epidemiológico está em constante mudança.

5.3 DA QUANTIDADE ESTIMADA:

Item	Código	Descrição	Qtd.	Valor Médio	ValorTotal Médio
1	013.002.120	ACETATODERETINOL10.000UI/G,AMINOACIDOS25MG/G,50		15,64	782,00
2	013.002.112	ACIDOVALPROICO250MG/5ML	100	21,97	2.197,00
3	013.002.116	ALIMENTO FORMULADO PARA PESSOAS COM DIABETES, P300		189,91	56.973,00
4	013.002.114	APIXABANA2,5MG	1.200	4,92	5.904,00
5	013.001.004	APIXABANA 5 MG	1.200	4,63	5.556,00
6	013.002.117	ARIPIPRAZOL10 MG	500	6,77	3.385,00
7	013.002.101	ASPARTATODE ORNITINA0,6%X 5G	1.000	12,26	12.260,00
8	013.003.062	BETAISTINA16 MG	2.000	1,03	2.060,00
9	013.003.061	BETAISTINA24 MG	1.500	1,37	2.055,00
10	013.003.073	BISOPROLOL2,5 MG	2.000	1,45	2.900,00
11	013.003.066	BISOPROLOL5MG	2.000	2,186	4.372,00
12	013.003.065	BROMETO DE OTILONIO 40MG	1.000	2,24	2.240,00
13	013.003.076	BROMETO DE PINAVERIO 100MG	1.000	2,96	2.960,00
14	013.003.063	BROMOPRIDA 10MG	2.000	1,29	2.580,00
15	013.003.078	BUPRENORFINA10 MG ADESIVO	200	84,56	16.912,00
16	013.004.131	CARBOXIMETILCELOSODICA 1% SOL.OFTÁLMICA 1550		62,71	3.135,50
17	013.004.086	CLINDAMICINA300MG CPR	500	5,14	2.570,00
18	013.004.173	CLOPIXOLDEPOTAMPOLA	50	104,99	5.249,50
19	013.004.139	CLOR. CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA COLIRIO	50	38,17	1.908,50
20	013.004.162	CLORETODESODIO6,0MG/ GR30GRGEL NASAL	50	47,28	2.364,00
21	013.004.137	CLORPROMAZINA4% GOTAS	50	10,76	538,00



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

22	013.004.174	CLOTRIMAZOL50MG/5GRPOMADAVAGINAL	100	44,39	4.439,00
23	013.004.165	COLAGENO HIDROLISADO TIPO II 40 MG+OMEGA 3 + VITAM1.000		3,23	3.230,00
24	013.004.166	COLAGENONÃO HIDROLISADO TIPO II 40 MG	1.000	3,11	3.110,00
25	013.004.150	COLECALCIFEROL1.000UI	1.000	0,99	990,00
26	013.004.167	COLECALCIFEROL15000	500	7,14	3.570,00
27	013.004.149	COLECALCIFEROL50.000UI	1.000	13,84	13.840,00
28	013.005.122	DAFAGLIFLOZINA,CLORIDRATODEMETFORMINA10+1000M2.000		6,31	12.620,00
29	013.005.100	DAPAGLIFLOZINA 10MG	2.000	5,55	11.100,00
30	013.005.118	DESVENLAFAXINA50 MG	2.000	3,49	6.980,00
31	013.005.123	DEXLANZOPRAZOL30MG	1.000	3,71	3.710,00
32	013.005.129	DIETA EM PÓ ,NUTRICIONALMENTE COMPLETA E BALANCE300		132,41	39.723,00
33	013.005.120	DIPROPIONATODE BETAMETASONA + GENTAMICINA0,5 M50		24,42	1.221,00
34	013.005.089	DIVALPROATODE SÓDIO250 MG	1.000	2,28	2.280,00
35	013.005.090	DIVALPROATODE SODIO500 MG	1.000	3,74	3.740,00
36	013.005.015	DOXICICLINA-100 MG	2.000	2,63	5.260,00
37	013.005.103	DULOXETINA 30MG	2.000	3,80	7.600,00
38	013.006.050	EMPAGLIFLOZINA/LINAGLIPTINA25/5MG	1.000	12,76	12.760,00
39	013.006.041	ENOXAPARINA20 MG SUBCUTANEA	500	37,30	18.650,00
40	013.006.022	ENOXAPARINA 40MG SUBCUTÂNIA	500	81,47	40.735,00
41	013.006.042	ENOXAPARINA60 MG SUBCUTANEA	500	107,59	53.795,00
42	013.006.008	ESCITALOPRAM 10MG	2.000	1,77	3.540,00
43	013.006.035	ESCITALOPRAM20 MG	2.000	2,75	5.500,00
44	013.006.011	ESOMEPRAZOL20 MG	2.000	3,54	7.080,00
45	013.007.091	FAMOTIDINA40 MG	2.000	3,29	6.580,00
46	013.007.089	FLUOXETINA20MG/ML20ML	100	59,37	5.937,00
47	013.007.083	FÓRMULA PARA PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA. HIPE	50	106,14	5.307,00
48	013.007.093	FÓRMULAPEDIÁTRICA PARANUTRIÇÃO ORALE ENTERAL	200	66,02	13.204,00
49	013.020.086	FOSFATODE SITAGLIPTINA100 MG	2.000	11,28	22.560,00
50	013.007.092	FOSFATODISSÓDICO DE CITIDINA2,5 MG /TRIFOSFATO TR	1.000	2,76	2.760,00
51	013.007.084	FOSFOMICINATROMETAMOLENVELOPE	200	60,79	12.158,00
52	013.008.032	GATIFLOXACINO10MG/ML+PREDNISOLONACOLIRIO3MG	50	43,04	2.152,00
53	013.008.037	GEL PARA HIGIENE DAS PALPEBRAS	20	156,23	3.124,60
54	013.008.038	GLICINATO FÉRRICO500 MG	1.000	2,64	2.640,00
55	013.009.042	HIDRALAZINA50 MG	1.000	0,65	650,00
56	013.013.032	INSULINA GLARGINA 100ui	50	300,27	15.013,50
57	013.013.021	LANZOPRAZOL30 MG	2.000	2,62	5.240,00
58	013.013.081	LEVOMEPRMAZINA100MG	1.000	1,27	1.270,00
59	013.013.080	LEVOTIROXINA37,5MCG	1.000	0,44	440,00
60	013.013.085	LIDOCAINA50 MG,ACETATODE HIDROCORTIZONA2,5 MG,	100	49,06	4.906,00
61	013.013.065	LINAGLIPTINA 5 MG	1.000	8,17	8.170,00
62	013.014.058	METILFENIDATO10 MG	2.000	0,98	1.960,00
63	013.014.068	METOCLOPRAMIDA7 MG ,DIMETICONA 40 MG, PEPSINA 50	1.000	1,63	1.630,00
64	013.014.034	MIDAZOLAM15 MG	1.000	1,93	1.930,00
65	013.014.062	MIRABEGNON50 MG	1.000	10,10	10.100,00
66	013.014.064	MIRTAZAPINA15 MG	1.000	2,24	2.240,00



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

67	013.014.063	MOMENTASONA	20	30,34	606,80
68	013.014.057	MORFINA 10MG	2.000	1,00	2.000,00
69	013.014.069	MOXIFLOXACINO+DEXAMETASONA0,5%/0,1%FRASCO5M	50	45,68	2.284,00
70	013.015.012	NITRAZEPAN5MG	1.000	0,89	890,00
71	013.017.038	PANTOPRAZOL40MG	2.000	1,91	3.820,00
72	013.017.041	PAROXETINA20 MG	5.000	1,42	7.100,00
73	013.017.039	PENTOXIFILINA400MG	2.000	2,12	4.240,00
74	013.017.011	PERICIAZINA4% GOTAS	50	26,00	1.300,00
76	013.017.105	POLIVITAMINICO A BASE DE LUTEINA 10MG;ZEAXANTINA 2	2.000	4,17	8.340,00
77	013.017.101	POLIVITAMINICO E POLIMINERAL	1.000	3,45	3.450,00
78	013.017.103	PRAMIPEXOL0,25MG	1.000	2,28	2.280,00
79	013.017.102	PRAMIPEXOL1MG	1.000	5,75	5.750,00
80	013.017.104	PREGABALINA50 MG	5.000	2,27	11.350,00
81	013.017.075	PREGABALINA75 MG	5.000	2,11	10.550,00
82	013.017.114	PROGESTERONAMICRONIZADA200 MG	1.000	4,31	4.310,00
83	013.017.116	PROMESTRIENO CREME VAGINAL	50	62,34	3.117,00
89	013.018.001	QUETIAPINA100MG	2.000	3,02	6.040,00
90	013.018.004	QUETIAPINA25 MG	2.000	2,36	4.720,00
91	013.019.023	RISPERIDONA1MG 30 ML	200	68,23	13.646,00
92	013.019.034	RIVAROXABANA15 MG	3.000	4,89	14.670,00
93	013.019.033	RIVAROXABANA20 MG	3.000	6,26	18.780,00
94	013.020.080	SACUBITRIL/VALSARTANA97/103MG	2.000	5,21	10.420,00
95	013.020.077	SALIVA ARTIFICIAL	100	51,06	5.106,00
96	013.020.084	SENSORPARAMONITORAMENTODEGLICOSE	100	299,90	29.990,00
97	013.020.057	SOTALOLCLORIDRATO160MG	2.000	2,54	5.080,00
98	013.020.092	SUPLEMENTOALIMENTARNUTRICIONALMENTECOMPLET2.000		17,10	34.200,00
99	013.020.076	SUPLEMENTONUTRICIONALCOMPLETOEBALANCEADO-600		181,57	108.942,00
100	013.021.065	TACROLIMO0,1%30GR	30	152,84	4.585,20
101	013.021.069	TIAMAZOL10MG	1.000	0,58	580,00
102	013.021.049	TIBOLONA2,5MG	1.000	1,99	1.990,00
103	013.021.067	TICAGRELOR90 MG	1.000	7,17	7.170,00
104	013.021.044	TOPIRAMATO 25MG	1.000	1,16	1.160,00
105	013.021.052	TOPIRAMATO 50MG	1.000	1,80	1.800,00
106	013.021.063	TRIMEBUTINA200MG	1.000	2,07	2.070,00
107	013.021.051	TRIMETAZINA35 MG	2.000	2,35	4.700,00
108	013.023.055	VALERATODEBETAMETASONA1,214 MG+CLORFENESINA30		32,84	985,20
109	013.023.057	VALSARTANA320MG+HIDROCLOROTIAZIDA25 MG	2.000	3,66	7.320,00
110	013.023.024	VENLAFAXINA75 MG	2.000	2,66	5.320,00
111	013.023.002	VITAMINA C 500MG	1.000	0,96	960,00
112	013.023.022	VITAMINAD GTS 200UI 20 ML	30	31,86	955,80
TOTAL			123.530	3.229,78	911.941,10



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

6. ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

6.1 O custo estimado desta contratação é de R\$ 911.941,10 (novecentos e onze mil, novecentos e quarenta e um reais e dez centavos), considerando que se trata de um registro de preços, e por ser quantidade estimada a base de anos anteriores, só serão utilizados itens conforme a necessidade dos processos e da UBS.

7. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

7.1 Como se trata de aquisição de medicamentos, 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.

7.2 Os licitantes, na Descrição detalhada do objeto ofertado, deverão indicar as seguintes informações:

7.3 Especificações técnicas;

7.4 Prazo de entrega, observado o limite máximo do termo de referência

7.5 Prazo de validade dos produtos, observado o parâmetro mínimo do termo de referência;

7.6 Número de registro ou declaração de isenção de registro dos materiais, no Ministério da Saúde/Anvisa, dentro do prazo de validade.

7.7 Outros documentos deve estar de acordo com as exigências do termo de referência deste certame;

7.8 Prazo de vigência da contratação é de 12(doze) meses;

8. LEVANTAMENTO DE SOLUÇÕES

8.1 Aquisição dos medicamentos, dietas e suplementos será através do sistema de registro de preço. Esta solução evita que materiais fiquem em estoque e ultrapassem o prazo de validade, sendo sua aquisição proporcional a demanda, diante disso, esta modalidade de certame é mais viável considerando que a demanda é flutuante e a perda de medicamentos, dietas e suplementos vencidos é onerosa.

8.2 A escolha da modalidade de registro de preço traz consigo vantagens, sendo economia pela redução de custos para administração contratante.

8.3 A adjudicação será por item e não por preço global.

9. ORÇAMENTO ESTIMADO

9.1 Os levantamentos dos preços foram realizados através de pesquisa na internet em sites especializados e **em sites do governo como CMED (ANVISA) e BPS (Banco de Preços em Saúde)**

9.2 A Pesquisa de Preços dos medicamentos, dietas e suplementos foi realizada em janeiro e fevereiro 2024 em sites como: <https://www.drogariaspacheco.com.br/> <https://www.drogaraia.com.br/>, <https://www.drogariasaopaulo.com.br/> <https://www.ultrafarma.com.br/> <https://www.nutriport.com.br/> <https://www.enutri.com.br/> <https://www.mundodanone.com.br/> <https://www.drogariaminasbrasil.com.br/> <https://suprevida.com.br/>.

Simone Knorre

Diretora do Departamento Municipal de Saúde
