



HOSPITAL MUNICIPAL “DR. TABAJARA RAMOS”

CNPJ/MF nº 59.015.438/0001-96

Avenida Padre Jaime, nº 1500 – Jardim Planalto Verde – CEP 13844-070 – Mogi Guaçu/SP

Telefone (19) 3894-9444 www.mogiguacu.sp.gov.br

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS, A FIM DE ATENDER ÀS DEMANDAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. TABAJARA RAMOS E DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

1 – INTRODUÇÃO

Este documento tem por objetivo identificar e analisar os cenários para atendimento da demanda imediata e temporária de fornecimento de medicamentos diversos que constam no Documento de Formalização de Demanda - DFD, bem como demonstrar a viabilidade técnica e econômica das soluções identificadas, fornecendo as informações necessárias para subsidiar o respectivo processo de contratação.

2 - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

Ofertar aos municípios que têm acesso às instalações do Hospital Municipal Dr. Tabajara Ramos e Unidades de Pronto Atendimento, do município de Mogi Guaçu, medicamentos diversos, caracterizados como essencial ao atendimento em casos de emergência, atendimentos clínicos e ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos.

2 – PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

2.1- Somente no atual exercício a Prefeitura de Mogi Guaçu/SP regulamentou seus trabalhos na égide da Lei Federal nº 14.133/2021, através dos Decretos Municipais nº 27.089/2024 e 27.090/2024, ambos de 22/01/2024, e, por este motivo, não possui, ainda, o Plano de Contratação Anual, ficando sua aplicação condicionada ao próximo exercício de 2026.

2.1.1- Porém, cabe esclarecer que se trata de fornecimento de demanda que vem sendo feito por diversos exercícios anteriores, não possuindo novidades de gestão e restando, apenas, sua adequação à nova legislação.

3 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.2- Especificação e requisitos técnicos:

3.3- O prazo de validade do produto para consumo, não poderá ser inferior a doze meses, contados da data de cada entrega.

3.4- A contratação deve obedecer às normas de licitações e contratos, de sustentabilidade do Governo Federal, bem como à legislação específica, conforme levantamento de mercado e de acordo com a solução escolhida.

3.5- Essa contratação não pressupõe a necessidade de utilização de mão de obra, materiais, tecnologias e matérias-primas existentes no local da execução.

3.6- Não há vedação ou indicação de uma marca/produto específico, nos termos do Art. 41, Inciso I e III, da Lei Federal nº 14.133/2021.

4 – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

4.1- **QUANTITATIVO:** No cálculo estimativo tem-se como referência o histórico de consumo e sua projeção para os próximos 12 (doze) meses, levando em conta ainda o quantitativo necessário definido conforme o uso mensal dos itens.

Item	Qtd.	Unid.	Material
01	200	AMP	01.01.661 - ACETATO DE OCTREOTIDA 0,1 MG/ML
02	500	CPR	01.01.005 - ACETAZOLAMIDA - 250 MG
03	6.000	AMP	01.01.270 - ACETILCISTEINA 10% - 3 ML
04	5.000	ENV	01.01.269 - ACETILCISTEINA 200 MG
05	600	TUB	01.09.008 - ACICLOVIR 10 GR
06	5.000	CPR	01.07.007 - ACICLOVIR 200 MG
07	2.000	FR-AMP	01.07.552 - ACICLOVIR 250 MG FR/AMP
08	1.000	CPR	01.01.011 - ACIDO FOLICO 5 MG
09	5.000	CPR	01.05.608 - ACIDO VALPROICO 250 MG
10	3.000	CPR	01.01.020 - ALOPURINOL 100 MG
11	5.000	AMP	01.07.022 - AMICACINA 500 MG/ 2 ML
12	1.000	CPR	01.01.023 - AMINOFILINA 100 MG
13	1.200	AMP	01.01.024 - AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML
14	3.000	CPR	01.05.025 - AMITRIPTILINA 25 MG (AMYTRIL)
15	2.000	CPR	01.07.530 - AMOXICILINA 875 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125 MG (Clavulin BD)
16	7.000	FR-AMP	01.07.529 - AMOXICILINA SODICA 1 GR + CLAVULANATO DE POTASSIO 200 MG EV
17	1.000	CPR	01.07.375 - AMOXICILINA 500 MG
18	2.000	FR-AMP	01.07.553 - AMPICILINA SÓDICA 2G + SULBACTAM SÓDICO 1G (UNASYN 3G)
19	12.000	CPR	01.04.575 - ANLODIPINO 5 MG
20	5.000	CPR	01.04.580 - ATENOLOL 25 MG
21	5.000	CPR	01.07.526 - AZITROMICINA 500 MG
22	500	AMP	01.01.608 - AZUL PATENTE 2 ML
23	100	FR	01.01.036 - BENZOATO DE BENZILA 20% - 60 ML
24	5.000	FR	01.06.037 - BICARBONATO 8,4 % 250 ML
25	4.000	AMP	01.01.038 - BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10 ML
26	500	FR	01.01.039 - BICARBONATO DE SODIO EM PÓ - 100 GR
27	20.000	CPR	01.04.054 - CAPTOPRIL 25 MG
28	3.000	CPR	01.05.056 - CARBAMAZEPINA 200 MG
29	8.000	CPR	01.04.568 - CARVEDILOL 12,5 MG
30	6.000	CPR	01.04.559 - CARVEDILOL 3,125 MG
31	4.000	CPR	01.04.569 - CARVEDILOL 6,25 MG
32	2.000	FR-AMP	01.07.068 - CEFTAZIDIMA 1 GR EV
33	200	TB	01.09.072 - CETOCONAZOL CREME - 30 GR



HOSPITAL MUNICIPAL “DR. TABAJARA RAMOS”

CNPJ/MF nº 59.015.438/0001-96

Avenida Padre Jaime, nº 1500 – Jardim Planalto Verde – CEP 13844-070 – Mogi Guaçu/SP

Telefone (19) 3894-9444 www.mogiguacu.sp.gov.br

34	5.000	BOLSA	01.07.532 - CIPROFLOXACINO 400 MG/ 200 ML
35	1.000	AMP	01.01.087 - CITONEURIN 5000 UI
36	1.000	FR-AMP	01.07.555 - CLARITROMICINA 500 MG (KLARICID) EV
37	10.000	AMP	01.07.501 - CLINDAMICINA 600 MG/ 4 ML
38	3.000	CPR	01.05.085 - CLONAZEPAN 2 MG
39	120	FR	01.05.373 -CLONAZEPAN 2,5 MG/ML - 20 ML
40	12.000	CPR	01.01.565 - CLOPIDOGREL 75 MG
41	10.000	AMP	01.01.093 - CLORETO DE SODIO 20% 10 ML
42	5.000	CPR	01.11.101 - AMIODARONA 200 MG - COMP
43	10.000	AMP	01.11.102 - AMIODARONA 150 MG/ 3 ML - AMP
44	900	CPR	01.05.617 - CLOMIPRAMINA 25 MG
45	500	AMP	01.01.110 - ETILEFRINA 10 MG/ML - 1 ML
46	4.000	CPR	01.04.574 - HIDRALAZINA 25 MG
47	3.000	CPR	01.01.123 - LOPERAMIDA 2 MG
48	500	FR	01.05.577 - CLORIDRATO DE OXIBUPROCAÍNA 0,4% - 4 MG/ML - 10 ML (COLIRIO OXINEST) - Solução oftálmica
49	5.000	CPR	01.05.610 - SERTRALINA 50 MG
50	5.000	CPR	01.01.617 - DAFLON 500 MG
51	200	FR	01.01.147 - DELTAMETRINA 20 MG/ 100 ML - LOÇÃO
52	1.000	AMP	01.01.148 - DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML - 2 ML
53	2.000	TB	01.09.150 - DEXAMETASONA 0,1% 10 GR - POMADA
54	3.000	CPR	01.01.152 - DEXCLORFENIRAMINA 2 MG
55	8.000	AMP	01.05.155 - DIAZEPAN 10 MG/ 2 ML
56	100.000	AMP	01.02.159 - DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML
57	500	FR	01.01.594 - DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA 0,12% - 250 ML
58	200	CPR	01.01.160 - DIGOXINA 0,25 MG
59	250.000	AMP	01.02.168 - DIPIRONA SODICA 500 MG/ML - 2 ML
60	3.000	FR	01.02.167 - DIPIRONA SODICA GOTAS - 500 MG/ML 10 ML
61	8.000	AMP	01.11.564 - DOBUTAMINA 250 MG/ 20 ML
62	1.000	CPR	01.01.607 - DOXAZOSINA 2 MG
63	900	CPR	01.01.616 - DOXAZOSINA 4 MG
64	100	FR	01.01.650 - EMULSAO LIPIDICA 20% 100 ML
65	8.000	CPR	01.01.567 - ENALAPRIL 10 MG
66	5.000	CPR	01.04.587 - ENALAPRIL 5 MG
67	1.200	UN	01.01.575 - ENOXAPARINA 20 MG/ 0,2 ML
68	8.000	UN	01.01.544 - ENOXAPARINA 40 MG/ 0,4 ML
69	10.000	AMP	01.01.175 - EPINEFRINA 1 MG/ML - 1 ML
70	5.000	CPR	01.04.494 - SPIRONOLACTONA 50 MG
71	600	FR	01.01.651 - FENDIZOATO DE CLOPERASTINA 3,54 MG/ML - 120 ml
72	120	FR	01.09.112 - FENILEFRINA 100 MG/ML - Sol. Oftálmica
73	3.000	CPR	01.05.185 - FENOBARBITAL 100 MG
74	3.000	CPR	01.01.606 - FINASTERIDA 5 MG
75	3.000	FR	01.07.192 - FLUCONAZOL 2 MG/ML - 100 ML
76	1.000	CPR	01.07.522 - FLUCONAZOL 150 MG
77	115	FR	01.09.193 - FLUORESCEINA 10 MG/ML
78	1.000	CPR	01.01.666 - FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG (ALENIA)
79	250.000	AMP	01.01.197 - DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML (10 MG)
80	5.000	CPR	01.04.201 - FUROSEMIDA 40 MG
81	40.000	AMP	01.04.200 - FUROSEMIDA 20 MG/ 2 ML
82	3.000	CPR	01.05.597 - GABAPENTINA 300 MG
83	100	SUP	01.01.211 - GLICERINA 2,254 G - SUPOSITORIO ADULTO
84	3.000	AMP	01.05.222 - HALOPERIDOL 5 MG/ML - 1 ML
85	2.000	FR	01.01.230 - HIDROXIDO ALUMINIO + HIDROXIDO MAGNESIO + SIMETICONA - 120 ml (SUSPENSÃO)
86	500	FR	01.02.540 - IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML - Suspensão oral
87	2.000	FR	01.01.240 - LACTULOSE XAROPE - 120 ML
88	5.000	CPR	01.04.584 - METFORMINA 500 MG
89	6.000	CPR	01.04.488 - METFORMINA 850 MG
90	10.000	AMP	01.01.362 - NEOSTIGMINA 0,5 MG/ML - 1 ML
91	2.000	CPR	01.04.257 - METILDOPA 250 MG
92	10.000	FR	01.07.261 - METRONIDAZOL 500 MG - 100 ML
93	300	TUB	01.09.262 - METRONIDAZOL CREME VAGINAL 500 MG - 50 GR
94	5.000	AMP	01.05.356 - MIDAZOLAM 15 MG/ML 3 ML
95	1.200	TUB	01.09.268 - POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO 3 MG/G - 40 GR GEL (300)
96	2.000	CPR	01.04.540 - NIFEDIPINA 10 MG - COMPRIMIDO
97	3.000	AMP	01.11.280 - NITROPRUSSATO DE SODIO 50 MG/ 2 ML
98	300	FR	01.01.282 - OLEO MINERAL PURO 100% - 100 ML
99	25.200	CPR	01.01.489 - OMEPRAZOL 20 MG
100	30.000	CPR	01.03.540 - ONDANSETRONA 8 MG
101	36.000	AMP	01.03.283 - ONDANSETRONA 8 MG/ 4 ML
102	1.200	FR	01.02.288 - PARACETAMOL GOTAS 200 MG/ML - 15 ML
103	3.000	CPR	01.01.295 - PREDNISONA 20 MG
104	2.000	CPR	01.01.294 - PREDNISONA 5 MG
105	5.000	CPR	01.01.298 - PROMETAZINA 25 MG
106	6.000	CPR	01.01.301 - PROPATILNITRATO 10 MG (SUSTRATE)
107	2.000	CPR	01.04.300 - PROPRANOLOL 40 MG
108	2.000	CPR	01.05.615 - QUETIAPINA 100 MG
109	6.000	CPR	01.05.606 - QUETIAPINA 25 MG



HOSPITAL MUNICIPAL “DR. TABAJARA RAMOS”

CNPJ/MF nº 59.015.438/0001-96

Avenida Padre Jaime, nº 1500 – Jardim Planalto Verde – CEP 13844-070 – Mogi Guaçu/SP

Telefone (19) 3894-9444 www.mogiguacu.sp.gov.br

110	2.000	CPR	01.05.549 - RISPERIDONA 1 MG
111	2.000	CPR	01.05.600 - RISPERIDONA 2 MG
112	2.500	FR	01.01.586 - SALBUTAMOL SPRAY 100 MCG/DOSE - 200 DOSES
113	6.000	FR	01.01.313 - SIMETICONA GOTAS 75 MG/ML - 10 ML
114	5.000	CPR	01.01.541 - SINVASTATINA 20 MG
115	12.000	CPR	01.01.588 - SINVASTATINA 40 MG
116	8.000	AMP	01.01.316 - SOLUÇÃO DE GLICOSE 25% - 10 ML
117	20.000	AMP	01.01.317 - GLICOSE 50 % 10 ML
118	8.000	CPR	01.04.586 - METOPROLOL 25 MG
119	6.000	CPR	01.04.582 - METOPROLOL 50 MG
120	2.000	FAM	01.01.321 - METILPREDNISOLONA 125 MG
121	500	AMP	01.01.602 - SUGAMADEX SÓDICO 100 MG/ML (BRIDION)
122	1.200	TUB	01.09.407 - SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30 GR
123	5.000	CPR	01.07.336 - SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG CPR
124	8.000	AMP	01.01.323 - ATROPINA 0,25 MG/ML 1 ML - INJ
125	5.000	AMP	01.01.328 - SULFATO DE MAGNESIO 10% - 10 ML
126	1.000	TUB	01.09.330 - SULFATO DE NEOMICINA 5 MG + BACITRACINA 250 MG UI/G - 10 GR
127	3.000	TUB	02.01.017 - TESTE DE UREASE - Em tubos com solução líquida
128	1.200	CPR	01.01.354 - VITAMINAS DO COMPLEXO B

5 – LEVANTAMENTO DE MERCADO

Após levantamento de mercado com os fornecedores ou fabricantes, foi possível o levantamento com os seguintes fornecedores:

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/MF
NP CAPACITAÇÃO E SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS (Banco de Preços – Conforme relação	07.797.967/0001-95

Fonte: Inciso V artigo do artigo 12 do Decreto Municipal nº 27.090/24

6 – ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

6.1- Com base nas especificações, o método para estimativa de preços, seguindo as diretrizes dos normativos dos Decretos Municipais, a estimativa foi obtida através de cotações com fornecedores e preços utilizados pela administração pública no período de 12 (doze) meses.

6.2- Esta pesquisa é preliminar, com vistas a se obter informação prévia da despesa e poderá ser refinada, na elaboração do Termo de Referência, sendo, portanto, aprimorada para efeito de estimativa dos valores.

Item	Qtd	Unid.	Material	Valor médio unitário	Valor médio total
01	200	AMP	01.01.661 - ACETATO DE OCTREOTIDA 0,1 MG/ML	R\$ 84,23	R\$ 16.846,00
02	500	CPR	01.01.005 - ACETAZOLAMIDA - 250 MG	R\$ 0,92	R\$ 460,00
03	6.000	AMP	01.01.270 - ACETILCISTEINA 10% - 3 ML	R\$ 5,38	R\$ 32.280,00
04	5.000	ENV	01.01.269 - ACETILCISTEINA 200 MG	R\$ 0,81	R\$ 4.050,00
05	600	TUB	01.09.008 - ACICLOVIR 10 GR	R\$ 4,51	R\$ 2.706,00
06	5.000	CPR	01.07.007 - ACICLOVIR 200 MG	R\$ 0,31	R\$ 1.550,00
07	2.000	FR-AMP	01.07.552 - ACICLOVIR 250 MG FR/AMP	R\$ 12,28	R\$ 24.560,00
08	1.000	CPR	01.01.011 - ACIDO FOLICO 5 MG	R\$ 0,07	R\$ 70,00
09	5.000	CPR	01.05.608 - ACIDO VALPROICO 250 MG	R\$ 0,54	R\$ 2.700,00
10	3.000	CPR	01.01.020 - ALOPURINOL 100 MG	R\$ 0,23	R\$ 690,00
11	5.000	AMP	01.07.022 - AMICACINA 500 MG/ 2 ML	R\$ 7,08	R\$ 35.400,00
12	1.000	CPR	01.01.023 - AMINOFILINA 100 MG	R\$ 0,12	R\$ 120,00
13	1.200	AMP	01.01.024 - AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML	R\$ 3,61	R\$ 4.332,00
14	3.000	CPR	01.05.025 - AMITRIPTILINA 25 MG (AMYTRIL)	R\$ 0,10	R\$ 300,00
15	2.000	CPR	01.07.530 - AMOXICILINA 875 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125 MG (Clavulin BD)	R\$ 3,23	R\$ 6.460,00
16	7.000	FR-AMP	01.07.529 - AMOXICILINA SODICA 1 GR + CLAVULANATO DE POTASSIO 200 MG EV	R\$ 13,91	R\$ 97.370,00
17	1.000	CPR	01.07.375 - AMOXICILINA 500 MG	R\$ 0,58	R\$ 580,00
18	2.000	FR-AMP	01.07.553 - AMPICILINA SÓDICA 2G + SULBACTAM SÓDICO 1G (UNASYN 3G)	R\$ 16,64	R\$ 33.280,00
19	12.000	CPR	01.04.575 - ANLODIPINO 5 MG	R\$ 0,07	R\$ 840,00
20	5.000	CPR	01.04.580 - ATENOLOL 25 MG	R\$ 0,07	R\$ 350,00
21	5.000	CPR	01.07.526 - AZITROMICINA 500 MG	R\$ 0,92	R\$ 4.600,00
22	500	AMP	01.01.608 - AZUL PATENTE 2 ML	R\$ 61,65	R\$ 30.825,00
23	100	FR	01.01.036 - BENZOATO DE BENZILA 20% - 60 ML	R\$ 12,79	R\$ 1.279,00
24	5.000	FR	01.06.037 - BICARBONATO 8,4 % 250 ML	R\$ 24,07	R\$ 120.350,00
25	4.000	AMP	01.01.038 - BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10 ML	R\$ 1,13	R\$ 4.520,00
26	500	FR	01.01.039 - BICARBONATO DE SODIO EM PÓ - 100 GR	R\$ 6,94	R\$ 3.470,00
27	20.000	CPR	01.04.054 - CAPTOPRIL 25 MG	R\$ 0,06	R\$ 1.200,00
28	3.000	CPR	01.05.056 - CARBAMAZEPINA 200 MG	R\$ 0,45	R\$ 1.350,00
29	8.000	CPR	01.04.568 - CARVEDILOL 12,5 MG	R\$ 0,11	R\$ 880,00
30	6.000	CPR	01.04.559 - CARVEDILOL 3,125 MG	R\$ 0,12	R\$ 720,00
31	4.000	CPR	01.04.569 - CARVEDILOL 6,25 MG	R\$ 0,10	R\$ 400,00



HOSPITAL MUNICIPAL “DR. TABAJARA RAMOS”

CNPJ/MF nº 59.015.438/0001-96

Avenida Padre Jaime, nº 1500 – Jardim Planalto Verde – CEP 13844-070 – Mogi Guaçu/SP

Telefone (19) 3894-9444 www.mogiguacu.sp.gov.br

32	2.000	FR-AMP	01.07.068 - CEFTAZIDIMA 1 GR EV	R\$ 19,65	R\$ 39.300,00
33	200	TB	01.09.072 - CETOCONAZOL CREME - 30 GR	R\$ 4,51	R\$ 902,00
34	5.000	BOLSA	01.07.532 - CIPROFLOXACINO 400 MG/ 200 ML	R\$ 15,47	R\$ 77.350,00
35	1.000	AMP	01.01.087 - CITONEURIN 5000 UI	R\$ 8,89	R\$ 8.890,00
36	1.000	FR-AMP	01.07.555 - CLARITROMICINA 500 MG (KLARICID) EV	R\$ 34,02	R\$ 34.020,00
37	10.000	AMP	01.07.501 - CLINDAMICINA 600 MG/ 4 ML	R\$ 3,99	R\$ 39.900,00
38	3.000	CPR	01.05.085 - CLONAZEPAN 2 MG	R\$ 0,08	R\$ 240,00
39	120	FR	01.05.373 - CLONAZEPAN 2,5 MG/ML - 20 ML	R\$ 4,40	R\$ 528,00
40	12.000	CPR	01.01.565 - CLOPIDOGREL 75 MG	R\$ 0,31	R\$ 3.720,00
41	10.000	AMP	01.01.093 - CLORETO DE SODIO 20% 10 ML	R\$ 0,55	R\$ 5.500,00
42	5.000	CPR	01.11.101 - AMIODARONA 200 MG - COMP	R\$ 0,57	R\$ 2.850,00
43	10.000	AMP	01.11.102 - AMIODARONA 150 MG/ 3 ML - AMP	R\$ 4,28	R\$ 42.800,00
44	900	CPR	01.05.617 - CLOMIPRAMINA 25 MG	R\$ 1,55	R\$ 1.395,00
45	500	AMP	01.01.110 - ETILEFRINA 10 MG/ML - 1 ML	R\$ 3,02	R\$ 1.510,00
46	4.000	CPR	01.04.574 - HIDRALAZINA 25 MG	R\$ 0,64	R\$ 2.560,00
47	3.000	CPR	01.01.123 - LOPERAMIDA 2 MG	R\$ 0,56	R\$ 1.680,00
48	500	FR	01.05.577 - CLORIDRATO DE OXIBUPROCAÍNA 0,4% - 4 MG/ML - 10 ML (COLIRIO OXINEST) - Solução oftálmica	R\$ 24,38	R\$ 12.190,00
49	5.000	CPR	01.05.610 - SERTRALINA 50 MG	R\$ 0,28	R\$ 1.400,00
50	5.000	CPR	01.01.617 - DAFLON 500 MG	R\$ 0,79	R\$ 3.950,00
51	200	FR	01.01.147 - DELTAMETRINA 20 MG/ 100 ML - LOÇÃO	R\$ 11,57	R\$ 2.314,00
52	1.000	AMP	01.01.148 - DESLANOSIDE 0,2 MG/ML - 2 ML	R\$ 4,45	R\$ 4.450,00
53	2.000	TB	01.09.150 - DEXAMETASONA 0,1% 10 GR - POMADA	R\$ 2,31	R\$ 4.620,00
54	3.000	CPR	01.01.152 - DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	R\$ 0,10	R\$ 300,00
55	8.000	AMP	01.05.155 - DIAZEPAN 10 MG/ 2 ML	R\$ 0,86	R\$ 6.880,00
56	100.000	AMP	01.02.159 - DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	R\$ 0,93	R\$ 93.000,00
57	500	FR	01.01.594 - DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA 0,12% - 250 ML	R\$ 12,63	R\$ 6.315,00
58	200	CPR	01.01.160 - DIGOXINA 0,25 MG	R\$ 0,32	R\$ 64,00
59	250.000	AMP	01.02.168 - DIPIRONA SODICA 500 MG/ML - 2 ML	R\$ 0,76	R\$ 190.000,00
60	3.000	FR	01.02.167 - DIPIRONA SODICA GOTAS - 500 MG/ML 10 ML	R\$ 1,99	R\$ 5.970,00
61	8.000	AMP	01.11.564 - DOBUTAMINA 250 MG/ 20 ML	R\$ 6,06	R\$ 48.480,00
62	1.000	CPR	01.01.607 - DOXAZOSINA 2 MG	R\$ 0,17	R\$ 170,00
63	900	CPR	01.01.616 - DOXAZOSINA 4 MG	R\$ 0,27	R\$ 243,00
64	100	FR	01.01.650 - EMULSAO LIPIDICA 20% 100 ML	R\$ 210,07	R\$ 21.007,00
65	8.000	CPR	01.01.567 - ENALAPRIL 10 MG	R\$ 0,08	R\$ 640,00
66	5.000	CPR	01.04.587 - ENALAPRIL 5 MG	R\$ 0,06	R\$ 300,00
67	1.200	UN	01.01.575 - ENOXAPARINA 20 MG/ 0,2 ML	R\$ 14,51	R\$ 17.412,00
68	8.000	UN	01.01.544 - ENOXAPARINA 40 MG/ 0,4 ML	R\$ 19,04	R\$ 152.320,00
69	10.000	AMP	01.01.175 - EPINEFRINA 1 MG/ML - 1 ML	R\$ 1,11	R\$ 11.100,00
70	5.000	CPR	01.04.494 - ESPIRONOLACTONA 50 MG	R\$ 0,63	R\$ 3.150,00
71	600	FR	01.01.651 - FENDIZOATO DE CLOPERASTINA 3,54 MG/ML - 120 ml	R\$ 25,50	R\$ 15.300,00
72	120	FR	01.09.112 - FENILEFRINA 100 MG/ML - Sol. Oftálmica	R\$ 38,53	R\$ 4.623,60
73	3.000	CPR	01.05.185 - FENOBARBITAL 100 MG	R\$ 0,37	R\$ 1.110,00
74	3.000	CPR	01.01.606 - FINASTERIDA 5 MG	R\$ 0,45	R\$ 1.350,00
75	3.000	FR	01.07.192 - FLUCONAZOL 2 MG/ML - 100 ML	R\$ 9,85	R\$ 29.550,00
76	1.000	CPR	01.07.522 - FLUCONAZOL 150 MG	R\$ 0,73	R\$ 730,00
77	115	FR	01.09.193 - FLUORESCENA 10 MG/ML	R\$ 24,26	R\$ 2.789,90
78	1.000	CPR	01.01.666 - FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG (ALENIA)	R\$ 2,16	R\$ 2.160,00
79	250.000	AMP	01.01.197 - DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML (10 MG)	R\$ 1,13	R\$ 282.500,00
80	5.000	CPR	01.04.201 - FUROSEMIDA 40 MG	R\$ 0,10	R\$ 500,00
81	40.000	AMP	01.04.200 - FUROSEMIDA 20 MG/ 2 ML	R\$ 1,64	R\$ 65.600,00
82	3.000	CPR	01.05.597 - GABAPENTINA 300 MG	R\$ 1,08	R\$ 3.240,00
83	100	SUP	01.01.211 - GLICERINA 2,254 G - SUPOSITORIO ADULTO	R\$ 4,75	R\$ 475,00
84	3.000	AMP	01.05.222 - HALOPERIDOL 5 MG/ML - 1 ML	R\$ 2,55	R\$ 7.650,00
85	2.000	FR	01.01.230 - HIDROXIDO ALUMINIO + HIDROXIDO MAGNESIO + SIMETICONA - 120 ml (SUSPENSÃO)	R\$ 5,97	R\$ 11.940,00
86	500	FR	01.02.540 - IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML - Suspensão oral	R\$ 4,39	R\$ 2.195,00
87	2.000	FR	01.01.240 - LACTULOSE XAROPE - 120 ML	R\$ 5,39	R\$ 10.780,00
88	5.000	CPR	01.04.584 - METFORMINA 500 MG	R\$ 0,23	R\$ 1.150,00
89	6.000	CPR	01.04.488 - METFORMINA 850 MG	R\$ 0,29	R\$ 1.740,00
90	10.000	AMP	01.01.362 - NEOSTIGMINA 0,5 MG/ML - 1 ML	R\$ 2,01	R\$ 20.100,00
91	2.000	CPR	01.04.257 - METILDOPA 250 MG	R\$ 0,67	R\$ 1.340,00
92	10.000	FR	01.07.261 - METRONIDAZOL 500 MG - 100 ML	R\$ 5,55	R\$ 55.500,00
93	300	TUB	01.09.262 - METRONIDAZOL CREME VAGINAL 500 MG - 50 GR	R\$ 9,43	R\$ 2.829,00
94	5.000	AMP	01.05.356 - MIDAZOLAM 15 MG/ML 3 ML	R\$ 2,62	R\$ 13.100,00
95	1.200	TUB	01.09.268 - POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO 3 MG/G - 40 GR GEL (300)	R\$ 24,81	R\$ 29.772,00
96	2.000	CPR	01.04.540 - NIFEDIPINA 10 MG - COMPRIMIDO	R\$ 0,17	R\$ 340,00
97	3.000	AMP	01.11.280 - NITROPRUSSATO DE SODIO 50 MG/ 2 ML	R\$ 19,01	R\$ 57.030,00
98	300	FR	01.01.282 - OLEO MINERAL PURO 100% - 100 ML	R\$ 5,19	R\$ 1.557,00
99	25.200	CPR	01.01.489 - OMEPRAZOL 20 MG	R\$ 0,17	R\$ 4.284,00
100	30.000	CPR	01.03.540 - ONDANSETRONA 8 MG	R\$ 0,39	R\$ 11.700,00
101	36.000	AMP	01.03.283 - ONDANSETRONA 8 MG/ 4 ML	R\$ 1,31	R\$ 47.160,00
102	1.200	FR	01.02.288 - PARACETAMOL GOTAS 200 MG/ML - 15 ML	R\$ 1,91	R\$ 2.292,00
103	3.000	CPR	01.01.295 - PREDNISONA 20 MG	R\$ 0,31	R\$ 930,00
104	2.000	CPR	01.01.294 - PREDNISONA 5 MG	R\$ 0,10	R\$ 200,00
105	5.000	CPR	01.01.298 - PROMETAZINA 25 MG	R\$ 0,23	R\$ 1.150,00



HOSPITAL MUNICIPAL “DR. TABAJARA RAMOS”

CNPJ/MF nº 59.015.438/0001-96

Avenida Padre Jaime, nº 1500 – Jardim Planalto Verde – CEP 13844-070 – Mogi Guaçu/SP

Telefone (19) 3894-9444 www.mogiguacu.sp.gov.br

106	6.000	CPR	01.01.301 - PROPATILNITRATO 10 MG (SUSTRATE)	R\$ 0,92	R\$ 5.520,00
107	2.000	CPR	01.04.300 - PROPANOLOL 40 MG	R\$ 0,09	R\$ 180,00
108	2.000	CPR	01.05.615 - QUETIAPINA 100 MG	R\$ 0,61	R\$ 1.220,00
109	6.000	CPR	01.05.606 - QUETIAPINA 25 MG	R\$ 0,24	R\$ 1.440,00
110	2.000	CPR	01.05.549 - RISPERIDONA 1 MG	R\$ 0,21	R\$ 420,00
111	2.000	CPR	01.05.600 - RISPERIDONA 2 MG	R\$ 0,23	R\$ 460,00
112	2.500	FR	01.01.586 - SALBUTAMOL SPRAY 100 MCG/DOSE - 200 DOSES	R\$ 13,46	R\$ 33.650,00
113	6.000	FR	01.01.313 - SIMETICONA GOTAS 75 MG/ML - 10 ML	R\$ 2,61	R\$ 15.660,00
114	5.000	CPR	01.01.541 - SINVASTATINA 20 MG	R\$ 0,13	R\$ 650,00
115	12.000	CPR	01.01.588 - SINVASTATINA 40 MG	R\$ 0,23	R\$ 2.760,00
116	8.000	AMP	01.01.316 - SOLUÇÃO DE GLICOSE 25% - 10 ML	R\$ 0,72	R\$ 5.760,00
117	20.000	AMP	01.01.317 - GLICOSE 50 % 10 ML	R\$ 0,79	R\$ 15.800,00
118	8.000	CPR	01.04.586 - METOPROLOL 25 MG	R\$ 0,42	R\$ 3.360,00
119	6.000	CPR	01.04.582 - METOPROLOL 50 MG	R\$ 0,61	R\$ 3.660,00
120	2.000	FAM	01.01.321 - METILPREDNISOLONA 125 MG	R\$ 14,36	R\$ 28.720,00
121	500	AMP	01.01.602 - SUGAMADEX SÓDICO 100 MG/ML (BRIDION)	R\$ 44,94	R\$ 22.470,00
121	1.200	TUB	01.09.407 - SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30 GR	R\$ 5,99	R\$ 7.188,00
123	5.000	CPR	01.07.336 - SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG CPR	R\$ 0,27	R\$ 1.350,00
124	8.000	AMP	01.01.323 - ATROPINA 0,25 MG/ML 1 ML - INJ	R\$ 1,19	R\$ 9.520,00
125	5.000	AMP	01.01.328 - SULFATO DE MAGNESIO 10% - 10 ML	R\$ 1,84	R\$ 9.200,00
126	1.000	TUB	01.09.330 - SULFATO DE NEOMICINA 5 MG + BACITRACINA 250 MG UI/G - 10 GR	R\$ 3,86	R\$ 3.860,00
127	3.000	TUB	02.01.017 - TESTE DE UREASE - Em tubos com solução líquida	R\$ 5,49	R\$ 16.470,00
128	1.200	CPR	01.01.354 - VITAMINAS DO COMPLEXO B	R\$ 0,06	R\$ 72,00

VALOR TOTAL (Estimado para 12 meses): R\$ 2.168.015,50

7 – ANÁLISE DE POSSÍVEIS

7.1- A compra dos itens atenderá de forma satisfatória o objeto deste estudo, pois o fornecimento dos medicamentos diversos contribuirá na oferta básica necessária para o atendimento de pacientes em procedimentos no centro cirúrgico, atendimentos clínicos, ambulatoriais ou em emergência.

8 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

8.1- A solução encaminhada é a contratação, através de processo licitatório, para aquisição com entrega programada e parcelada, conforme envio de pedido mediante necessidade.

8.2- Assim, considerando a aquisição dos itens e a observância do quanto disposto no artigo 40 da Lei Federal nº 14.133/2021, observa-se que a demanda:

8.3- É conveniente a aquisição de itens com previsão de entregas parceladas, para evitar a formação de altos níveis de estoque;

8.4- Pela natureza do objeto não é possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela Administração, cuja demanda depende da necessidade de cada setor, previsão que não é possível ser feita com muita antecedência.

8.5- Deve ser industrializada e comercializada de acordo com os procedimentos e boas práticas a fim de garantir sua condição higiênico-sanitária;

8.6- A data validade não deverá ser inferior a 12 (doze) meses da data do envio do pedido;

9 – JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

9.1- Necessidade de parcelamento por não haver espaço físico no estoque.

9.2- As solicitações são necessárias de acordo com a demanda.

9.3- Itens solicitados de acordo com a sazonalidade dos mesmos.

10 - DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

10.1- Disposição dos itens solicitados para uso imediato quando solicitado.

10.2- Qualidade para pacientes nos procedimentos no centro cirúrgico, emergência, atendimentos clínicos e ambulatoriais para a recuperação da saúde, garantindo o ganho de qualidade e assertividade dos usuários do Hospital Municipal Dr. Tabajara Ramos e suas dependências.

11 – PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

11.1- Trata-se de aquisição de bem comum que já se vem sendo contratado por vários exercícios e, por este motivo, a Administração possui servidores/funcionários capacitados para realização e fiscalização do contrato.

12 – CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

Os itens mencionados encontram-se especificados no Pregão Eletrônico nº 08/2025 - Processo Licitatório nº 80/2025, com encerramento previsto para 24 de julho de 2026.

13 – IMPACTOS AMBIENTAIS

13.1- Os resíduos sólidos hospitalares, mais comumente denominado, lixo hospitalar, podem tornar-se um problema de saúde público devido à falta de informação dos colaboradores, o que pode ocasionar risco à saúde.

13.2- Nesse caso, a conscientização de servidores a realizarem a coleta seletiva para descarte correto dessas embalagens, visto que no Município existe uma empresa especializada para a busca de reciclagem desses referidos descartes.



HOSPITAL MUNICIPAL “DR. TABAJARA RAMOS”

CNPJ/MF nº 59.015.438/0001-96

Avenida Padre Jaime, nº 1500 – Jardim Planalto Verde – CEP 13844-070 – Mogi Guaçu/SP

Telefone (19) 3894-9444 www.mogiguacu.sp.gov.br

14 – VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

14.1- Após concluir os Estudos Técnicos Preliminares aqui registrados, declara-se viável a contratação para eventual aquisição com entrega parcelada e programada de medicamentos diversos.

Mogi Guaçu, 18 de maio de 2026.

Tatiane Frizo Leme
Farmacêutica Responsável Técnica