



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. INTRODUÇÃO

1.1. Consoante disposto no art. 18 da Lei Federal nº 14.133/2021, o presente Estudo Técnico Preliminar destina-se à formalização da primeira etapa do planejamento da contratação pública em apreço;

1.2. Demonstrar-se-á neste documento a caracterização do interesse público na contratação em tela, tendo presente as características do objeto e a indubitável necessidade da futura avença;

1.3. Como instrumento que antecede ao Termo de Referência, o Estudo Técnico Preliminar ora estatuído, demonstrará, ainda, que a contratação em comento constitui a melhor solução para a necessidade pública intentada pela Administração Municipal.

2. DO OBJETO

2.1. Contratação de empresa especializada objetivando o fornecimento parcelado de medicamento atenção básica, hospitalar e controle especial destinado ao Fundo Municipal de Saúde do Município de Santa Cruz da Baixa Verde(PE), tendo em vista a necessidade de abastecimento da rede municipal de saúde do município, conforme estabelecido neste Estudo Técnico Preliminar e no Termo de Referência, anexos.

3. DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

3.1. Consoante disposto no inciso XX, do art. 6º da Lei Federal nº 14.133/2021, o Estudo Técnico Preliminar é o documento constitutivo da primeira etapa do planejamento de uma contratação que caracteriza o interesse público envolvido e a sua melhor solução e dá base ao termo de referência a ser elaborado caso se conclua pela viabilidade da contratação;

3.2. Com aquisição de medicamento, o Fundo Municipal de Santa Cruz da Baixa Verde, visa garantir serviços e procedimentos da atenção básica e média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, para suprir as necessidades do Hospital Municipal e Unidades Básicas de Saúde, para garantindo o atendimento ao público usuário do Sistema Único de Saúde – SUS, durante a assistência à saúde prestada sendo obrigação da Secretaria Municipal de Saúde essa oferta de serviços e a cobertura assistencial dos programas de Saúde, cuja a falta pode significar interrupções no tratamento e até falta de atendimento de emergência, que pode causar transtornos em alguns casos, os referidos recursos aplicados na aquisição de medicamentos e insumos promoverão impacto social positivo, eis que, visa suprir uma deficiência constatada em 2023 e anos anteriores, em que cerca de 200 usuários do SUS, não tiveram o devido tratamento de saúde adequado por insuficiência na quantidade de medicamento de uso, em geral, bem como insumos para procedimentos adequados, os recursos próprios existentes são insuficientes para aquisição dos medicamentos e insumos, os quais necessitam de aporte financeiros seja do governo federal e do governo estadual por



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

meio de
emendas parlamentares.

3.3. Os produtos são necessários para cumprimento de prerrogativas institucionais das políticas públicas de saúde do Município, que, além de consultas e outros tratamentos, inclui o fornecimento de medicamentos aos pacientes submetidos à consulta.

3.4 As políticas de Saúde buscam o atendimento isonômico da população, como mandamento Constitucional inserto no Art. 196 da nossa Carta Magna de 1988, tendo como premissa básica a promoção ações que propiciem a redução do risco de doença e de outros agravos em nossa sociedade.

3.5 Nesse contexto, impõe-se relevante citar o disposto na Constituição Federal acerca do assunto, para um melhor entendimento e justificativa, senão vejamos:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

3.6 Conforme descrito no texto Constitucional precedente, ao Município cabe a responsabilidade pela execução das ações de Saúde, de forma isonômica, visando minimizar as desigualdades evidentes na comunidade brasileira, cuidando para evitar o risco de doença e de outros agravos da comunidade, além de outros.

3.7 Destarte, por tudo isso, entendemos justificadas as aquisições a seguir descritas, seja pelas razões apresentadas, seja pelas omissas, mas, sobretudo, pelo foco dos pedidos efetuados pela Secretaria Municipal do Município de Santa Cruz da Baixa Verde/PE.

3.8. Nesse contexto, incumbe-nos ressaltar que para instruir o presente Estudo Técnico Preliminar – ETP, a Secretaria Municipal de Saúde, elaborou Plano de Trabalho anexo aprovando atendendo todos os requisitos para aferir o valor praticado no mercado, em consonância com o disposto no art. 25 da Lei Federal nº 14.133/2021.

4. DO ALINHAMENTO COM O PLANEJAMENTO

4.1. No que pertine ao planejamento de gasto com o objeto em apreço, há previsão para as contratações em comento na Lei de Diretrizes Orçamentárias – PDO, no Plano Plurianual - PPA e na Lei Orçamentária Anual, conforme Plano de Trabalho aprovado.

4.2. Para o presente certame estão sendo adquiridos, apenas, os Medicamentos necessários ao atendimento emergencial para o funcionamento das Unidades Municipais de Saúde, hoje impossibilitada de funcionar por falta dos medicamentos.

5. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

5.1. Dentre os requisitos obrigatórios para a presente Contratação de empresa especializada objetivando o fornecimento parcelado de medicamento atenção básica, hospitalar e controle especial destinado ao Fundo Municipal de Saúde do Município de



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

Santa Cruz da Baixa Verde(PE), tendo em vista a necessidade de abastecimento da rede municipal de saúde do município, tendo em vista a necessidade de abastecimento da rede municipal de saúde do município, a interessada deverá ser comprovadamente pessoa jurídica atuante no ramo das atividades que sejam objeto desta licitação, bem como apresentação dos documentos previstos no art. 62, da Lei nº 14.133/2022.

5.2. A licitante fornecedora estará obrigada a atender a todas as exigências atinentes à habilitação exigidas nos Termos apensos, inclusive quanto à qualificação técnica.

6. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES

6.1. Com supedâneo no estudo técnico elaborado pela equipe da Secretaria a contratação para aquisição de Medicamentos e Insumos, visando garantir serviços e procedimentos de atenção básica e média alta complexidade do Município de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, tendo em vista a necessidade de abastecimento da rede municipal de saúde do município (TCU, ACORDÃO 113/2016 - PRENÁRIO) chegando-se à necessidade seguir alinhada, tendo presente a conjugação de fatores determinantes para a constituição do quantum da futura contratação:

MEDICAMENTOS MEDICO HOSPITALAR			
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.
1	AMINOFILINA 240MG/ML.AMP 10ML	AMP	100
2	AMPICILINA IG. INJ. S/DIL	AMP	1.000
3	ATROPINA 0,25MG/ML INJETAVEL AMPOLA	AMP	500
4	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% C/ 10ML	AMP	100
5	EFALOTINA SODICA 1 G INJ. S/ DIL.	AMP	2.500
6	CEFTRIAXONA SÓDICA, DOSAGEM 1 G, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ENDOVENOSO	AMP	2.400
7	CIPROFLOXACINO 200MG BOLSA 100 ML	FR	1.000
8	CLORAFENICOL 1 G. INJ.	AMP	1.000
9	PROMETAZINA CLORIDRATO, DOSAGEM 25 MG C 2 ML	AMP	1.500
10	DEXAMETASONA, COMPOSIÇÃO SAL ACETATO + DEXAMETASONA FOSFATO, CONCENTRAÇÃO 8 MG+ 2 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SUSPENSÃO INJETÁVEL	AMP	3.000
11	DEXAMETASONA 4 MG. 2,5 ML.	AMP	3.000
12	DICLOFENACO SODIO 25 MG 3 ML	AMP	3.000



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

13	DIPIRONA 2 ML. INJ.	AMP	5.000
14	ERGOMETRINA MALEATO, DOSAGEM 0,2 MG	AMP	2.000
15	FENOTEROL GOTAS 0,5% 20ML	FR	300
16	FUROSEMIDA 10MG. INJ.	AMP	2.000
17	GENTAMICINA, DOSAGEM 40 MG/2ML, APLICAÇÃO SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	500
18	GENTAMICINA 80MG. INJ. 2 ML	AMP	500
19	GLUCONATO DE CÁLCIO 10%	AMP	250
20	GLICOSE A 50% 10ML.	AMP	6.000
21	HEPARINA 5.000 UI/5 ML SUBCUTÂNEA	AMP	500
22	HIDRALAZINA 20 MG/1 ML	AMP	500
23	HIDROCLORTIZONA 100MG. INJ.	AMP	2.400
24	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	VD/100ML	3.000
25	HIDROCORTIZONA 500MG. INJ.	AMP	2.400
26	IBUPROFENO 20MG/100ML	VD	3.000
27	LIDOCAÍNA 2% 20ML. S/V	VD	2.000
28	METOCLOPRAMIDA 5MG. 2 ML.	AMP	2.000
29	METRONIDAZOL, DOSAGEM 5MG/ML, APRESENTAÇÃO SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	1.600
30	OXACILINA 500MG INJ	AMP	500
31	BENZILPENICILINA, POTÁSSICA, ASSOCIADA À PENICILINA PROCAINADA, 100.000UI + 300.000UI, INJETÁVEL	AMP	500
32	PROMETAZINA CLORIDRATO, 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	3.000
33	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML.	F/A	18.000
34	SORO GLICO-FISIOLÓGICO 1000ML	F/A	7.000
35	SORO GLICOSADO 5% 500 ML.	F/A	8.400



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro – CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

36	SORO RINGER C/LACTATO 500 ML.	F/A	9.600
37	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% C/10ML	AMP	100
38	TENOXICAN 20MG, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + AMPOLA COM 2ML DE DILUENTE	AMP	600
39	ÁCIDO TRANEXÂMICO, 250 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	2.000
40	ÁCIDO ASCÓRBICO, 100 MG/5ML, INJETÁVEL. (VITAMINA C)	AMP	6.000
41	BUTILBROMETO DE ESCOPOLOMINA + DIPIRONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 4MG/500 MG 5ML	AMP	5.000
42	CLORETO DE SÓDIO 20% SOLUÇÃO INJ. 10ML	AMP	1.000
43	CLINDAMICINA, 150 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 10ML	AMP	1.000
44	CLORETO DE SÓDIO 0,9 250ML	AMP	1.000

MEDICAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.
1	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	CPR	200.000
2	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	CPR	25.000
3	ALBENDAZOL 400 MG	FR	6.000
4	AMBROXOL ADULTO	VD	3.500
5	AMBROXOL PEDIÁTRICO	VD	3.750
6	AMOXICILINA 250MG. 60 ML SUSP.	VD	2.000
7	AMOXICILINA 500 MG	CPR	50.000
8	AMPICILINA 50MG. 60 ML. SUSP	VD	2.500
9	AMPICILINA 500MG	CPR	10.000
10	ANLÓDIPINO, BESILATO 10 MG	CPR	70.000
11	ANLÓDIPINO, BESILATO 5 MG	CPR	70.000
12	ATENOLOL 100 MG	CPR	70.000
13	ATENOLOL 50 MG	CPR	10.000
14	AZITROMICINA 40 MG/ML	VD	1.500



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

15	AZITROMICINA 500 MG	CPR	5.000
16	CARVEDILOL 3.125	CPR	10.000
17	CARVEDILOL 12,5	CPR	10.000
18	CARVEDILOL 25 MG	CPR	10.000
19	CAPTOPRIL 25 MG	CPR	120.000
20	CAPTOPRIL 50 MG	CPR	120.000
21	CEFALEXINA SÓDICA 50 MG/ML	VD/ 100ML	1.500
22	CEFALEXINA SÓDICA 500 MG	CPR	20.000
23	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500 MG	CPR	20.000
24	CLORAFENICOL hemi-succinato, po para solução injetável 1 g + diluente	VD	750
25	BROMOPIDA 25 MG. INJETAVEL.	AMP	5.000
26	COMPLEXO "B" DRG.	CPR	20.000
27	VITAMINAS DO COMPLEXO B - VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO SOLUÇÃO ORAL	VD	2.500
28	DEXAMETASONA CREME 10 G.	BN	7.000
29	DEXAMETASONA LÍQUIDO	VD/C120ML	5.000
30	DEXCLORFENIRAMINA 2MG	CPR	2.500
31	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO XAROPE 0,4 MG/ML	VD	5.000
32	DIGOXINA 0,25 MG	CPR	5.000
33	DIMETICONA	CPR	10.000
34	DIPIRONA 500 MG. CPR.	CPR	40.000
35	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 10 ML	FR	2.000
36	ENALAPRIL, MALEATO 10 MG	CPR	70.000
37	ENALAPRIL, MALEATO 20 MG	CPR	75.000
38	ENALAPRIL, MALEATO 5 MG	CPR	70.000
39	ESPIROLACTONA 50 MG	CPR	2.000
40	FLUCONAZOL 150 MG	CPR	7.500
41	FUROSEMIDA 40 MG	CPR	50.000
42	GLIBENCLAMIDA 5 MG	CPR	200.000
43	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	CPR	300.000
44	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG	CPR	5.000
45	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	VD	3.000
46	IVERMECTINA 6 MG	CPR	2.000



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro – CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

47	IBUPROFENO 20MG/ML	VD	5.000
48	IBUPROFENO 600 MG	CPR	10.000
49	IBUPROFENO 300 MG	CPR	10.000
50	LORATADINA 10 MG	CPR	30.000
51	LORATADINA XAROPE 1 MG/ML	VD	6.000
52	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	CPR	150.000
53	MEBENDAZOL 100 MG	CPR	10.000
54	MEBENDAZOL 20 MG/ML	VD	5.000
55	METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG	CPR	60.000
56	METILDOPA 250 MG	CPR	60.000
57	METILDOPA 500MG	CPR	40.000
58	METOCLOPRAMIDA 10 MG	CPR	30.000
59	METOCLOPRAMIDA GOTAS 1 MG 10 ML	VD	12.000
60	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 4 MG/ML	VD	6.000
61	METRONIDAZOL 250 MG	CPR	25.000
62	METRONIDAZOL 50G (GELÉIA GINECOLÓGICA)	TB	500
63	METRONIDAZOL CREME VAGINAL 5%	BN	1.500
64	METRONIDAZOL, DOSAGEM 40 MG/80ML, APRESENTAÇÃO SUSPENSÃO ORAL	VD	800
65	MICONAZOL CREME VAGINAL 2%	TB	2.000
66	NEOMICINA+BACITRACINA	BN	1.250
67	NISTATINA CREME VAGINAL	BN	2.000
68	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL 100.000 UI/ML	VD	2.000
69	ÓLEO MINERAL 100% FR. 100 ML	UND	2.000
70	OMEPRAZOL 20 MG	CPR	10.000
71	PARACETAMOL 200 MG/15ML	FR	5.000
72	PARACETAMOL 750 MG	CPR	30.000
73	PARACETAMOL 500 MG	CPR	25.000
74	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	CPR	500
75	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO, DOSAGEM 3 MG/ML, APRESENTAÇÃO SOLUÇÃO ORAL	VD	100
76	PREDNISONA 20 MG	CPR	30.000



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

77	PREDNISONA 5 MG	CPR	20.000
78	PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40 MG	CPR	60.000
79	RANITIDINA, CLORIDRATO 150 MG	CPR	30.000
80	SALBUTAMOL XAROPE 100 ML	FR	3.000
81	SINVASTATINA 10 MG	CPR	30.000
82	SINVASTATINA 20 MG	CPR	70.000
83	SULFA+TRIMETOPRINA 400+80MG.	CPR	5.000
84	SULFA+TRIMETOPRINA SUSP.	VD	3.000
85	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 80 MG + 16 MG/ML	AMP	1.000
86	SULFATO FERROSO 25 MG/ML	FR	6.000
87	SULFATO FERROSO 40 MG	CPR	25.000
88	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	PCT	25.000
89	VITAMINA C 500 MG	CPR	36.000
90	VITAMINA C GTS ACIDO ASCORBICO	FRS	2.500
91	BROMOPRIDA GOTAS	FRS	100
92	ACIDO ASCORBICO 1 G	COMP	3.000
93	LOSARTANA 100 MG	COMP	1.000
94	Cloridrato de Metformina 500 mg	COMP	50.000
95	Sulfadiazina de prata	BISNAGA	120
96	ALBENDAZOL LIQ 40MG/ML	FRASCO	300

MEDICAMENTOS CONTROLE ESPECIAL			
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.
1	Cloridrato de amitriptilina 25 mg.	Comprimidos	70.000
2	BIPERIDENO 5MG/ML	Ampolas	1.000
3	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2 MG	Comprimidos	60.000
4	BROMAZEPAN 6 MG	Ampolas	200
5	CARBAMAZEPINA 200 MG	Comprimidos	20.000
6	CARBAMAZEPINA 400MG	Frascos	200
7	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG	Comprimidos	30.000
8	CLONAZEPAM 0,5 MG	Comprimidos	50.000



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

9	CLONAZEPAM 2 MG	Ampolas	300
10	CLORIDRATO DE PETIDINA DOLOSAL 50 MG COM 2 ML (DOLANTINA OU SIMILAR) AMP	Ampolas	300
11	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG	Comprimidos	20.000
12	CLORPROMAZINA 25 MG/5ML	Ampolas	500
13	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG	Frascos	80
14	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 40 MG/ML	Comprimidos	60.000
15	DIAZEPAM 5 MG	Frascos	500
16	DIAZEPAN 10 MG. comp.	Ampolas	500
17	DOPAMINA 5MG/ML. AMP. 10ML. - DOPAMINA, CLORIDRATO DE 5MG/ML	Comprimidos	60.000
18	FENITOINA 50MG/ML IM/IV SOL. INJ. 5MLAMPOLA COM 5 ML DE FENITOÍNA 50 MG/ML, EM SOLUÇÃO INJETÁVEL	Ampolas	300
19	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG	Frascos	500
20	FENITOÍNA SÓDICA, DOSAGEM:20 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL	Comprimidos	50.000
21	FENOBARBITAL 100 MG	Comprimidos	300
22	FENOBARBITAL 40 MG/ ML SOLUÇÃO ORAL - 20 ML	Ampolas	500
23	FENOBARBITAL SÓDICO, DOSAGEM 100 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL	Comprimidos	50.000
24	FLUOXETINA 20 MG	Frascos	1.000
25	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% C/ 10ML	Comprimidos	30.000
26	HALOPERIDOL 2 MG/ML	Frascos	200
27	HALOPERIDOL 5 MG	Ampolas	700
28	HALOPERIDOL DECANOATIO 70,2ML/ML	Comprimidos	5.000
29	HALOPERIDOL, solucao injetavel 5mg/mL, ampola 1m	Comprimidos	2.000
30	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG	Comprimidos	15.000



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

31	LEVOMEPROMAZINA 25 MG	Comprimidos	20.000
32	LEVOMEPROMAZINA 4% C/ 20 ML	Comprimidos	8.000
33	MORFINA, APRESENTAÇÃO SULFATO, CONCENTRAÇÃO 0,2MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL	Comprimidos	20.000
34	OXCARBAMAZEPINA 300MG	Comprimidos	10.000
35	OXCARBAZEPINA 600 MG	Ampolas	3.000
36	RIPERIDONA 1 GM	Comprimidos	16.000
37	RISPERIDONA 2 MG	Comprimidos	16.000
38	RISPERIDONA 3 MG	Comprimidos	5.000
39	SERTRALINA 50 MG	Comprimidos	10.000
40	TRAMADOL 50 MG/ML 1 ML	Vidros	600
41	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG	Comprimidos	5.000
42	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG	Comprimidos	10.000
43	ALPRAZOLAN 1 MG	Ampolas	1.000
44	ALPRAZOLAN 2MG	Ampolas	30
45	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - 100 ML	Comprimidos	50.000
46	CITALOPRAM 20 MG	Ampolas	30
47	DIAZEPAN 10 MG. injetavel 2 ml	Comprimidos	8.000
48	DIAZEPAN 5 MG INJ	Comprimidos	6.000
49	Etomidato (Injetável 2 mg/mL)	Ampolas	40
50	FENTONIL Solução injetável de 78,5 mcg/mL de citrato de fentanila	Frascos	300
51	LAMOTRIGINA 25 MG	Comprimidos	600
52	LORAZEPAN 2 MG	Ampolas	30
53	Midazolam Hipolabor 5mg/mL	Comprimidos	6.000
54	PERICIAZINA 4% C/ 20 ML	Comprimidos	6.000
55	RISPERIDONA LIQUIDO 1MG/ML	Comprimidos	6.000
56	Succinilcolina 100 MG/ML	Comprimidos	40.000
57	TOPIRAMATO 100 MG	Comprimidos	2.000



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

58	TOPIRAMATO 25 MG	Comprimidos	60.000
59	TOPIRAMATO 50 MG	Comprimidos	8.000
60	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG/5ML - 100 ML- XAROPE	Comprimidos	8.000
61	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2 MG	Comprimidos	10.000
62	LAMOTRIGINA, DOSAGEM:50 MG	Comprimidos	10.000
63	LAMOTRIGINA, DOSAGEM:100 MG	Comprimidos	6.000
64	LEVETIRACETAM, CONCENTRAÇÃO:250 MG	Comprimidos	3.000
65	LEVETIRACETAM, CONCENTRAÇÃO:500 MG	Comprimidos	1.000
66	LEVETIRACETAM, CONCENTRAÇÃO:1 G	Comprimidos	800
67	PARACETAMOL, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM CODEÍNA, DOSAGEM:30MG + 500MG	Comprimidos	36.000
68	TRAMADOL CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO LENTA	Comprimidos	8.000
69	MORFINA, APRESENTAÇÃO:SULFATO, CONCENTRAÇÃO:10MG	Comprimidos	8.000
70	QUETIAPINA, CONCENTRAÇÃO:25 MG	Comprimidos	8.000
71	QUETIAPINA, DOSAGEM:50 MG	Comprimidos	8.000
72	QUETIAPINA, DOSAGEM:100 MG	Comprimidos	8.000
73	OLANZAPINA, DOSAGEM:2,5 MG	Comprimidos	8.000
74	OLANZAPINA, DOSAGEM:5 MG	Frascos	300
75	OLANZAPINA, DOSAGEM:10 MG	Frascos	300
76	PERICIAZINA, DOSAGEM:10 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	Comprimidos	30.000



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

77	PERICIAZINA, DOSAGEM:40 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	Comprimidos	6.000
78	ESCITALOPRAM OXALATO, DOSAGEM:10 MG	Comprimidos	60.000
79	CLOZAPINA, DOSAGEM:25 MG	Comprimidos	6.000
80	CLOZAPINA, DOSAGEM:50 MG	Comprimidos	3.000
81	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM:300 MG	Comprimidos	3.000
82	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM:600 MG	Comprimidos	2.000
83	GABAPENTINA 300MG	Ampolas	50
84	CETAMINA CLORIDRATO, DOSAGEM: 50 MG/ML, APLICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frascos	2.000
85	CLONAZEPAM, DOSAGEM 2,5 MG/ML	Comprimidos	5.000
86	LEVOMEPROMAZINA 100 MG	Comprimidos	60.000

6.2. Nesse contexto, tem-se demonstrado de forma técnica a necessidade da aquisição a serem realizados para, de forma razoável atender ao interesse público.

7. ESTIMATIVA DA CONTRATAÇÃO

7.1. Em pesquisa realizada no Banco de Preços, potenciais fornecedores e demais instrumentos legais aplicáveis, buscou-se os valores praticados no mercado consumidor, em outras contratações celebradas com órgãos públicos estaduais e municipais, em consonância com o disposto no art. 25 da Lei nº 14.133/2021 e documentação respectiva, apensa, chegou-se aos seguintes valores médios:

MEDICAMENTOS MEDICO HOSPITALAR						
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	MARCA	QUANT.	VALOR UNT.	VALOR TOTAL
1	AMINOFILINA 240MG/ML.AMP 10ML	AMP		100	4,91	491,00
2	AMPICILINA IG. INJ. S/DIL	AMP		1.000	7,27	7.270,00
3	ATROPINA 0,25MG/ML INJETAVEL AMPOLA	AMP		500	1,51	755,00
4	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% C/ 10ML	AMP		100	1,34	134,00



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

5	EFALOTINA SODICA 1 G INJ. S/ DIL.	AMP		2.500	7,21	18.025,00
6	CEFTRIAXONA SÓDICA, DOSAGEM 1 G, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ENDOVENOSO	AMP		2.400	7,05	16.920,00
7	CIPROFLOXACINO 200MG BOLSA 100 ML	FR		1.000	14,08	14.080,00
8	CLORAFENICOL 1 G. INJ.	AMP		1.000	6,87	6.870,00
9	PROMETAZINA CLORIDRATO, DOSAGEM 25 MG C 2 ML	AMP		1.500	5,38	8.070,00
10	DEXAMETASONA, COMPOSIÇÃO SAL ACETATO + DEXAMETASONA FOSFATO, CONCENTRAÇÃO 8 MG+ 2 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SUSPENSÃO INJETÁVEL	AMP		3.000	2,11	6.330,00
11	DEXAMETASONA 4 MG. 2,5 ML.	AMP		3.000	1,79	5.370,00
12	DICLOFENACO SODIO 25 MG 3 ML	AMP		3.000	1,39	4.170,00
13	DIPIRONA 2 ML. INJ.	AMP		5.000	1,14	5.700,00
14	ERGOMETRINA MALEATO, DOSAGEM 0,2 MG	AMP		2.000	2,76	5.520,00
15	FENOTEROL GOTAS 0,5% 20ML	FR		300	3,60	1.080,00
16	FUROSEMIDA 10MG. INJ.	AMP		2.000	1,36	2.720,00
17	GENTAMICINA, DOSAGEM 40 MG/2ML, APLICAÇÃO SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP		500	2,12	1.060,00
18	GENTAMICINA 80MG. INJ.2 ML	AMP		500	2,03	1.015,00
19	GLUCONATO DE CÁLCIO 10%	AMP		250	3,35	837,50
20	GLICOSE A 50% 10ML.	AMP		6.000	1,02	6.120,00
21	HEPARINA 5.000 UI/5 ML SUBCUTÂNEA	AMP		500	13,44	6.720,00
22	HIDRALAZINA 20 MG/1 ML	AMP		500	10,22	5.110,00
23	HIDROCLORTIZONA 100MG. INJ.	AMP		2.400	4,88	11.712,00
24	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	VD/100ML		3.000	4,00	12.000,00



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

25	HIDROCORTIZONA 500MG. INJ.	AMP		2.400	7,19	17.256,00
26	IBUPROFENO 20MG/100ML	VD		3.000	3,60	10.800,00
27	LIDOCAÍNA 2% 20ML. S/V	VD		2.000	7,39	14.780,00
28	METOCLOPRAMIDA 5MG. 2 ML.	AMP		2.000	1,21	2.420,00
29	METRONIDAZOL, DOSAGEM 5MG/ML, APRESENTAÇÃO SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP		1.600	9,18	14.688,00
30	OXACILINA 500MG INJ	AMP		500	7,05	3.525,00
31	BENZILPENICILINA, POTÁSSICA, ASSOCIADA À PENICILINA PROCAINADA, 100.000UI + 300.000UI, INJETÁVE	AMP		500	7,68	3.840,00
32	PROMETAZINA CLORIDRATO, 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP		3.000	6,12	18.360,00
33	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML.	F/A		18.000	6,23	112.140,00
34	SORO GLICO-FISIOLÓGICO 1000ML	F/A		7.000	8,72	61.040,00
35	SORO GLICOSADO 5% 500 ML.	F/A		8.400	8,95	75.180,00
36	SORO RINGER C/LACTATO 500 ML.	F/A		9.600	10,54	101.184,00
37	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% C/10ML	AMP		100	9,44	944,00
38	TENOXICAN 20MG, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + AMPOLA COM 2ML DE DILUENTE	AMP		600	11,71	7.026,00
39	ÁCIDO TRANEXÂMICO, 250 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP		2.000	15,69	31.380,00
40	ÁCIDO ASCÓRBICO, 100 MG/5ML, INJETÁVEL. (VITAMINA C)	AMP		6.000	1,47	8.820,00
41	BUTILBROMETO DE ESCOPOLOMINA + DIPIRONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 4MG/500 MG 5ML	AMP		5.000	2,48	12.400,00
42	CLORETO DE SÓDIO 20% SOLUÇÃO INJ. 10ML	AMP		1.000	0,83	830,00



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

43	CLINDAMICINA, 150 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 10ML	AMP		1.000	5,13	5.130,00
44	CLORETO DE SODIO 0,9 250ML	AMP		1.000	5,60	5.600,00

MEDICAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	MARCA	QUANT.	VALOR UNT.	VALOR TOTAL
1	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	CPR		200.000	R\$ 0,06	R\$ 12.000,00
2	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	CPR		25.000	R\$ 0,07	R\$ 1.750,00
3	ALBENDAZOL 400 MG	FR		6.000	R\$ 0,81	R\$ 4.860,00
4	AMBROXOL ADULTO	VD		3.500	R\$ 5,86	R\$ 20.510,00
5	AMBROXOL PEDIÁTRICO	VD		3.750	R\$ 4,73	R\$ 17.737,50
6	AMOXICILINA 250MG. 60 ML SUSP.	VD		2.000	R\$ 5,81	R\$ 11.620,00
7	AMOXICILINA 500 MG	CPR		50.000	R\$ 0,37	R\$ 18.500,00
8	AMPICILINA 50MG. 60 ML. SUSP	VD		2.500	R\$ 11,74	R\$ 29.350,00
9	AMPICILINA 500MG	CPR		10.000	R\$ 0,90	R\$ 9.000,00
10	ANLODIPINO, BESILATO 10 MG	CPR		70.000	R\$ 0,09	R\$ 6.300,00
11	ANLODIPINO, BESILATO 5 MG	CPR		70.000	R\$ 0,05	R\$ 3.500,00
12	ATENOLOL 100 MG	CPR		70.000	R\$ 0,12	R\$ 8.400,00
13	ATENOLOL 50 MG	CPR		10.000	R\$ 0,08	R\$ 800,00
14	AZITROMICINA 40 MG/ML	VD		1.500	R\$ 11,11	R\$ 16.665,00
15	AZITROMICINA 500 MG	CPR		5.000	R\$ 1,19	R\$ 5.950,00
16	CARVEDILOL 3.125	CPR		10.000	R\$ 0,13	R\$ 1.300,00
17	CARVEDILOL 12,5	CPR		10.000	R\$ 0,27	R\$ 2.700,00
18	CARVEDILOL 25 MG	CPR		10.000	R\$ 0,20	R\$ 2.000,00
19	CAPTOPRIL 25 MG	CPR		120.000	R\$ 0,06	R\$ 7.200,00
20	CAPTOPRIL 50 MG	CPR		120.000	R\$ 0,10	R\$ 12.000,00
21	CEFALEXINA SÓDICA 50 MG/ML	VD/ 100ML		1.500	R\$	R\$



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

					13,26	19.890,00
22	CEFALEXINA SÓDICA 500 MG	CPR		20.000	R\$ 1,37	R\$ 27.400,00
23	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500 MG	CPR		20.000	R\$ 0,37	R\$ 7.400,00
24	CLORAFENICOL hemi-succinato, po para solução injetável 1 g + diluente	VD		750	R\$ 7,71	R\$ 5.782,50
25	BROMOPIDA 25 MG. INJETAVEL.	AMP		5.000	R\$ 2,65	R\$ 13.250,00
26	COMPLEXO "B" DRG.	CPR		20.000	R\$ 0,05	R\$ 1.000,00
27	VITAMINAS DO COMPLEXO B - VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO SOLUÇÃO ORAL	VD		2.500	R\$ 7,29	R\$ 18.225,00
28	DEXAMETASONA CREME 10 G.	BN		7.000	R\$ 4,29	R\$ 30.030,00
29	DEXAMETASONA LÍQUIDO	VD/C120ML		5.000	R\$ 4,30	R\$ 21.500,00
30	DEXCLORFENIRAMINA 2MG	CPR		2.500	R\$ 0,09	R\$ 225,00
31	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO XAROPE 0,4 MG/ML	VD		5.000	R\$ 2,94	R\$ 14.700,00
32	DIGOXINA 0,25 MG	CPR		5.000	R\$ 0,23	R\$ 1.150,00
33	DIMETICONA	CPR		10.000	R\$ 0,12	R\$ 1.200,00
34	DIPIRONA 500 MG. CPR.	CPR		40.000	R\$ 0,21	R\$ 8.400,00
35	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 10 ML	FR		2.000	R\$ 2,00	R\$ 4.000,00
36	ENALAPRIL, MALEATO 10 MG	CPR		70.000	R\$ 0,07	R\$ 4.900,00
37	ENALAPRIL, MALEATO 20 MG	CPR		75.000	R\$ 0,15	R\$ 11.250,00
38	ENALAPRIL, MALEATO 5 MG	CPR		70.000	R\$ 0,09	R\$ 6.300,00
39	ESPIROLACTONA 50 MG	CPR		2.000	R\$ 0,74	R\$ 1.480,00
40	FLUCONAZOL 150 MG	CPR		7.500	R\$ 0,79	R\$ 5.925,00
41	FUROSEMIDA 40 MG	CPR		50.000	R\$ 0,09	R\$ 4.500,00
42	GLIBENCLAMIDA 5 MG	CPR		200.000	R\$ 0,05	R\$ 10.000,00
43	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	CPR		300.000	R\$ 0,05	R\$ 15.000,00
44	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG	CPR		5.000	R\$	R\$



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

					0,11	550,00
45	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	VD		3.000	R\$ 4,12	R\$ 12.360,00
46	IVERMECTINA 6 MG	CPR		2.000	R\$ 0,83	R\$ 1.660,00
47	IBUPROFENO 20MG/ML	VD		5.000	R\$ 3,66	R\$ 18.300,00
48	IBUPROFENO 600 MG	CPR		10.000	R\$ 0,30	R\$ 3.000,00
49	IBUPROFENO 300 MG	CPR		10.000	R\$ 0,22	R\$ 2.200,00
50	LORATADINA 10 MG	CPR		30.000	R\$ 0,12	R\$ 3.600,00
51	LORATADINA XAROPE 1 MG/ML	VD		6.000	R\$ 5,09	R\$ 30.540,00
52	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	CPR		150.000	R\$ 0,08	R\$ 12.000,00
53	MEBENDAZOL 100 MG	CPR		10.000	R\$ 0,34	R\$ 3.400,00
54	MEBENDAZOL 20 MG/ML	VD		5.000	R\$ 2,27	R\$ 11.350,00
55	METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG	CPR		60.000	R\$ 0,25	R\$ 15.000,00
56	METILDOPA 250 MG	CPR		60.000	R\$ 0,73	R\$ 43.800,00
57	METILDOPA 500MG	CPR		40.000	R\$ 1,45	R\$ 58.000,00
58	METOCLOPRAMIDA 10 MG	CPR		30.000	R\$ 0,15	R\$ 4.500,00
59	METOCLOPRAMIDA GOTAS 1 MG 10 ML	VD		12.000	R\$ 2,51	R\$ 30.120,00
60	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 4 MG/ML	VD		6.000	R\$ 2,15	R\$ 12.900,00
61	METRONIDAZOL 250 MG	CPR		25.000	R\$ 0,32	R\$ 8.000,00
62	METRONIDAZOL 50G (GELÉIA GINECOLÓGICA)	TB		500	R\$ 10,45	R\$ 5.225,00
63	METRONIDAZOL CREME VAGINAL 5%	BN		1.500	R\$ 19,21	R\$ 28.815,00
64	METRONIDAZOL, DOSAGEM 40 MG/80ML, APRESENTAÇÃO SUSPENSÃO ORAL	VD		800	R\$ 11,90	R\$ 9.520,00
65	MICONAZOL CREME VAGINAL 2%	TB		2.000	R\$ 13,91	R\$ 27.820,00
66	NEOMICINA+BACITRACINA	BN		1.250	R\$ 3,73	R\$ 4.662,50
67	NISTATINA CREME VAGINAL	BN		2.000	R\$ 10,44	R\$ 20.880,00



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

68	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL 100.000 UI/ML	VD		2.000	R\$ 8,12	R\$ 16.240,00
69	ÓLEO MINERAL 100% FR. 100 ML	UND		2.000	R\$ 4,99	R\$ 9.980,00
70	OMEPRAZOL 20 MG	CPR		10.000	R\$ 0,09	R\$ 900,00
71	PARACETAMOL 200 MG/15ML	FR		5.000	R\$ 1,85	R\$ 9.250,00
72	PARACETAMOL 750 MG	CPR		30.000	R\$ 0,18	R\$ 5.400,00
73	PARACETAMOL 500 MG	CPR		25.000	R\$ 0,13	R\$ 3.250,00
74	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	CPR		500	R\$ 0,97	R\$ 485,00
75	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO, DOSAGEM 3 MG/ML, APRESENTAÇÃO SOLUÇÃO ORAL	VD		100	R\$ 8,07	R\$ 807,00
76	PREDNISONA 20 MG	CPR		30.000	R\$ 0,26	R\$ 7.800,00
77	PREDNISONA 5 MG	CPR		20.000	R\$ 0,11	R\$ 2.200,00
78	PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40 MG	CPR		60.000	R\$ 0,05	R\$ 3.000,00
79	RANITIDINA, CLORIDRATO 150 MG	CPR		30.000	R\$ 0,48	R\$ 14.400,00
80	SALBUTAMOL XAROPE 100 ML	FR		3.000	R\$ 2,32	R\$ 6.960,00
81	SINVASTATINA 10 MG	CPR		30.000	R\$ 0,23	R\$ 6.900,00
82	SINVASTATINA 20 MG	CPR		70.000	R\$ 0,17	R\$ 11.900,00
83	SULFA+TRIMETOPRINA 400+80MG.	CPR		5.000	R\$ 0,36	R\$ 1.800,00
84	SULFA+TRIMETOPRINA SUSP.	VD		3.000	R\$ 6,04	R\$ 18.120,00
85	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 80 MG + 16 MG/ML	AMP		1.000	R\$ 3,96	R\$ 3.960,00
86	SULFATO FERROSO 25 MG/ML	FR		6.000	R\$ 2,23	R\$ 13.380,00
87	SULFATO FERROSO 40 MG	CPR		25.000	R\$ 0,07	R\$ 1.750,00
88	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	PCT		25.000	R\$ 1,94	R\$ 48.500,00
89	VITAMINA C 500 MG	CPR		36.000	R\$ 0,22	R\$ 7.920,00
90	VITAMINA C GTS ACIDO ASCORBICO	FRS		2.500	R\$ 1,77	R\$ 4.425,00
91	BROMOPRIDA GOTAS	FRS		100	R\$	R\$



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

					3,54	354,00
92	ACIDO ASCORBICO 1 G	COMP		3.000	R\$ 1,17	R\$ 3.510,00
93	LOSARTANA 100 MG	COMP		1.000	R\$ 0,35	R\$ 350,00
94	Cloridrato de Metformina 500 mg	COMP		50.000	R\$ 0,23	R\$ 11.500,00
95	Sulfadiazina de prata	BISNAGA		120	R\$ 8,08	R\$ 969,60
96	ALBENDAZOL LIQ 40MG/ML	FRASCO		300	R\$ 2,19	R\$ 657,00

MEDICAMENTOS CONTROLE ESPECIAL

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	MARCA	QUANT.	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL R\$
1	Cloridrato de amitriptilina 25 mg.	Comprimidos		70.000	0,07	4.900,00
2	BIPERIDENO 5MG/ML	Ampolas		1.000	6,06	6.060,00
3	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2 MG	Comprimidos		60.000	0,24	14.400,00
4	BROMAZEPAN 6 MG	Ampolas		200	3,00	600,00
5	CARBAMAZEPINA 200 MG	Comprimidos		20.000	0,53	10.600,00
6	CARBAMAZEPINA 400MG	Frascos		200	15,18	3.036,00
7	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG	Comprimidos		30.000	0,08	2.400,00
8	CLONAZEPAM 0,5 MG	Comprimidos		50.000	0,08	4.000,00
9	CLONAZEPAM 2 MG	Ampolas		300	9,94	2.982,00
10	CLORIDRATO DE PETIDINA DOLOSAL 50 MG COM 2 ML (DOLANTINA OU SIMILAR) AMP	Ampolas		300	4,86	1.458,00
11	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG	Comprimidos		20.000	0,45	9.000,00
12	CLORPROMAZINA 25 MG/5ML	Ampolas		500	4,92	2.460,00
13	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG	Frascos		80	6,19	495,20
14	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 40 MG/ML	Comprimidos		60.000	0,22	13.200,00



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

15	DIAZEPAM 5 MG	Frascos		500	7,49	3.745,00
16	DIAZEPAN 10 MG. comp.	Ampolas		500	5,84	2.920,00
17	DOPAMINA 5MG/ML. AMP. 10ML. - DOPAMINA, CLORIDRATO DE 5MG/ML	Comprimidos		60.000	0,16	9.600,00
18	FENITOINA 50MG/ML IM/IV SOL. INJ. 5MLAMPOLA COM 5 ML DE FENITOÍNA 50 MG/ML, EM SOLUÇÃO INJETÁVEL	Ampolas		300	3,53	1.059,00
19	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG	Frascos		500	7,16	3.580,00
20	FENITOÍNA SÓDICA, DOSAGEM: 20 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SUSPENSÃO ORAL	Comprimidos		50.000	0,19	9.500,00
21	FENOBARBITAL 100 MG	Comprimidos		300	14,30	4.290,00
22	FENOBARBITAL 40 MG/ ML SOLUÇÃO ORAL - 20 ML	Ampolas		500	2,47	1.235,00
23	FENOBARBITAL SÓDICO, DOSAGEM 100 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL	Comprimidos		50.000	0,60	30.000,00
24	FLUOXETINA 20 MG	Frascos		1.000	1,21	1.210,00
25	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% C/ 10ML	Comprimidos		30.000	1,09	32.700,00
26	HALOPERIDOL 2 MG/ML	Frascos		200	23,71	4.742,00
27	HALOPERIDOL 5 MG	Ampolas		700	10,01	7.007,00
28	HALOPERIDOL DECANOATIO 70,2ML/ML	Comprimidos		5.000	1,39	6.950,00
29	HALOPERIDOL, solucao injetavel 5mg/mL, ampola 1m	Comprimidos		2.000	2,19	4.380,00
30	LEVOMEPROMAZINA 100 MG	Comprimidos		15.000	0,26	3.900,00
31	LEVOMEPROMAZINA 25 MG	Comprimidos		20.000	0,30	6.000,00
32	LEVOMEPROMAZINA 4% C/ 20 ML	Comprimidos		8.000	0,35	2.800,00



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

33	MORFINA, APRESENTAÇÃO SULFATO, CONCENTRAÇÃO 0,2MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL	Comprimidos		20.000	0,23	4.600,00
34	OXCARBAMAZEPINA 300MG	Comprimidos		10.000	0,27	2.700,00
35	OXCARBAZEPINA 600 MG	Ampolas		3.000	2,34	7.020,00
36	RIPERIDONA 1 GM	Comprimidos		16.000	0,75	12.000,00
37	RISPERIDONA 2 MG	Comprimidos		16.000	1,57	25.120,00
38	RISPERIDONA 3 MG	Comprimidos		5.000	0,10	500,00
39	SERTRALINA 50 MG	Comprimidos		10.000	0,19	1.900,00
40	TRAMADOL 50 MG/ML 1 ML	Vidros		600	16,09	9.654,00
41	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG	Comprimidos		5.000	0,18	900,00
42	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG	Comprimidos		10.000	1,64	16.400,00
43	ALPRAZOLAN 1 MG	Ampolas		1.000	1,64	1.640,00
44	ALPRAZOLAN 2MG	Ampolas		30	24,04	721,20
45	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - 100 ML	Comprimidos		50.000	0,31	15.500,00
46	CITALOPRAM 20 MG	Ampolas		30	7,75	232,50
47	DIAZEPAN 10 MG. injetavel 2 ml	Comprimidos		8.000	0,31	2.480,00
48	DIAZEPAN 5 MG INJ	Comprimidos		6.000	0,18	1.080,00
49	Etomidato (Injetável 2 mg/mL)	Ampolas		40	4,08	163,20
50	FENTONIL Solução injetável de 78,5 mcg/mL de citrato de fentanila	Frascos		300	35,65	10.695,00
51	LAMOTRIGINA 25 MG	Comprimidos		600	13,17	7.902,00
52	LORAZEPAN 2 MG	Ampolas		30	33,82	1.014,60
53	Midazolam Hipolabor 5mg/mL	Comprimidos		6.000	0,61	3.660,00



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

54	PERICIAZINA 4% C/ 20 ML	Comprimidos		6.000	0,28	1.680,00
55	RISPERIDONA LIQUIDO 1MG/ML	Comprimidos		6.000	0,30	1.800,00
56	Succinilcolina 100 MG/ML	Comprimidos		40.000	1,13	45.200,00
57	TOPIRAMATO 100 MG	Comprimidos		2.000	13,09	26.180,00
58	TOPIRAMATO 25 MG	Comprimidos		60.000	0,08	4.800,00
59	TOPIRAMATO 50 MG	Comprimidos		8.000	0,30	2.400,00
60	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG/5ML - 100 ML- XAROPE	Comprimidos		8.000	0,52	4.160,00
61	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2 MG	Comprimidos		10.000	1,59	15.900,00
62	LAMOTRIGINA, DOSAGEM:50 MG	Comprimidos		10.000	2,62	26.200,00
63	LAMOTRIGINA, DOSAGEM:100 MG	Comprimidos		6.000	6,33	37.980,00
64	LEVETIRACETAM, CONCENTRAÇÃO:250 MG	Comprimidos		3.000	1,11	3.330,00
65	LEVETIRACETAM, CONCENTRAÇÃO:500 MG	Comprimidos		1.000	0,30	300,00
66	LEVETIRACETAM, CONCENTRAÇÃO:1 G	Comprimidos		800	0,99	792,00
67	PARACETAMOL, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM CODEÍNA, DOSAGEM:30MG + 500MG	Comprimidos		36.000	0,39	14.040,00
68	TRAMADOL CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO LENTA	Comprimidos		8.000	0,25	2.000,00
69	MORFINA, APRESENTAÇÃO:SULFATO, CONCENTRAÇÃO:10MG	Comprimidos		8.000	0,70	5.600,00
70	QUETIAPINA, CONCENTRAÇÃO:25 MG	Comprimidos		8.000	0,91	7.280,00
71	QUETIAPINA, DOSAGEM:50 MG	Comprimidos		8.000	0,56	4.480,00



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

72	QUETIAPINA, DOSAGEM:100 MG	Comprimidos		8.000	0,55	4.400,00
73	OLANZAPINA, DOSAGEM:2,5 MG	Comprimidos		8.000	0,76	6.080,00
74	OLANZAPINA, DOSAGEM:5 MG	Frascos		300	13,44	4.032,00
75	OLANZAPINA, DOSAGEM:10 MG	Frascos		300	32,43	9.729,00
76	PERICIAZINA, DOSAGEM:10 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	Comprimidos		30.000	0,20	6.000,00
77	PERICIAZINA, DOSAGEM:40 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	Comprimidos		6.000	1,77	10.620,00
78	ESCITALOPRAM OXALATO, DOSAGEM:10 MG	Comprimidos		60.000	0,10	6.000,00
79	CLOZAPINA, DOSAGEM:25 MG	Comprimidos		6.000	6,10	36.600,00
80	CLOZAPINA, DOSAGEM:50 MG	Comprimidos		3.000	1,42	4.260,00
81	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM:300 MG	Comprimidos		3.000	2,00	6.000,00
82	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM:600 MG	Comprimidos		2.000	0,65	1.300,00
83	GABAPENTINA 300MG	Ampolas		50	34,68	1.734,00
84	CETAMINA CLORIDRATO, DOSAGEM: 50 MG/ML, APLICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frascos		2.000	4,31	8.620,00
85	CLONAZEPAM, DOSAGEM 2,5 MG/ML	Comprimidos		5.000	1,13	5.650,00
86	LEVOMEPROMAZINA 100 MG	Comprimidos		60.000	0,32	19.200,00

	CONTROLE ESPECIAL					671.438,70
	ATENÇÃO BASICA					1.010.520,10



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

	MEDICO HOSPITALAR					655.422,50
						2.337.381,30

Valor estimado da futura contratação: R\$ 2.337.381,30 (dois milhões trezentos e trinta e sete mil, trezentos e oitenta e um real e trinta centavos).

8. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO DA CONTRATAÇÃO

8.1. Tendo em vista que a presente aquisição destinar-se-á ao atendimento pontual e de emergência, motivada pela necessidade premente de colocar em funcionamento as Unidades Municipais de Saúde em apreço, que estará executando os serviços de essenciais para nossa população o fornecimento em tela não poderá ser licitado nem tampouco fornecido parceladamente.

9. DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

9.1. Com a celebração desta avença o Município, dentre outras particularidades, atenderá às normais legais estatuídas acerca da matéria, primando pela preservação do bem estar de seus munícipes.

9.2. Ademais disso, o principal benefício da presente aquisição é o atendimento da necessidade pública que será manifesta com a continuidade de atendimento tão necessários para o bem estar de seus munícipes.

9.3. Aduz-se aos benefícios alcançados, o Município cabe a responsabilidade pela execução das ações de Saúde, de forma isonômica, visando minimizar as desigualdades evidentes na comunidade brasileira, cuidando para evitar o risco de doença e de outros agravos da comunidade, além de outros.

10. DO POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE PÚBLICA

10.1. Para consecução do objeto a Administração Municipal tomará todas as providências necessárias à plena satisfação contratual, de acordo com os pressupostos tratados no Termo de Referência, anexo II, ao presente processo.

10.2. Ante o exposto, resta translúcido que a contratação em comento propiciará ao Município além dos ganhos já elencados nos tópicos precedentes, uma maior segurança e conforme para os sua população, posto que atenderão à demanda das Unidades de Saúde de todo município.

10.3. A adequação da avença à necessidade do Município, mormente no que pertine ao cumprimento das normas legais aplicáveis e, sobretudo, no atendimento já justificado tão almejado pela nossa população.

10.4. Finalmente, leva-se em consideração que a aquisição dos Medicamentos e extremamente essencial para que se possa dar continuidade ao atendimento aos nossos munícipes e não comprometam os tratamento dos que utilizem a rede municipal de saúde.



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro – CEP 56.895-000 – Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

Santa Cruz da Baixa Verde (PE), 06 de Fevereiro de 2025

Cynthia Emanuelle Inacio Viana Leite

CINTHIA EMANUELLE INACIO VIANA LEITE – CRF 04364

Portaria 039/2025

Farmacêutica

Tânia da Silva Chaves

TANIA DA SILVA CHAVES

Responsavel pela ETP

Portaria 098/2025