

## ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

### 1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

Número do processo: 023/2025

### 2. INTRODUÇÃO

Apresenta-se a descrição das necessidades identificadas neste Estudo Técnico Preliminar para Atendimento das necessidades da Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, administrada pelo Consórcio Interfederativo de Saúde – Reconvale, para garantir a qualidade e continuidade dos serviços prestados aos pacientes. A realização de estudos técnicos previamente delineados conduz ao conhecimento das novas modelagens e metodologias oferecidas pelo mercado, garantindo melhor qualidade do gasto e uma gestão eficiente, eficaz e efetiva dos recursos públicos.

O Estudo Técnico Preliminar – ETP é o documento que constitui a primeira etapa do planejamento de uma contratação, caracterizando o interesse público envolvido e a melhor solução para a demanda identificada. Ele serve de base para a elaboração do Termo de Referência, caso se conclua pela viabilidade da contratação.

O ETP tem como objetivo identificar e analisar os cenários para o atendimento da demanda registrada no Documento de Formalização da Demanda – DFD, bem como demonstrar a viabilidade técnica e econômica das soluções identificadas. Dessa forma, fornece as informações necessárias para subsidiar a tomada de decisão e o prosseguimento do respectivo processo de contratação.

Neste contexto, o presente documento apresenta estudos preliminares que objetivam assegurar a viabilidade técnica e econômica da aquisição de medicamentos para atender às necessidades da Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, garantindo a continuidade do fornecimento desses insumos na referida unidade de saúde. Além disso, o estudo servirá de base para a elaboração do Termo de Referência, caso a solução encontrada se mostre viável.

### 3. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

De início cabe ressaltar que a aquisição de medicamentos para a Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, administrada pelo Consórcio Interfederativo de Saúde – Reconvale, é uma medida fundamental para garantir a continuidade, qualidade e resolutividade dos serviços de saúde prestados à população da região.

Essa unidade de saúde é referência regional para a oferta de serviços ambulatoriais especializados, exames de diagnóstico por imagem, atendimentos médicos com especialistas e pequenos procedimentos, sendo pilares importantes da regionalização da assistência em saúde no âmbito do SUS. Com abrangência sobre diversos municípios consorciados, a Policlínica desempenha um papel essencial no acesso eficiente e humanizado à média complexidade, desafogando a rede hospitalar e reduzindo deslocamentos desnecessários para centros urbanos mais distantes.

Nesse contexto, a necessidade da aquisição de medicamentos decorre do fato de que os atendimentos realizados nessa unidade demanda suporte farmacológico imediato, seguro e padronizado, conforme os protocolos clínicos adotados. Entre as situações mais comuns que exigem medicamentos nas policlínicas, destacam-se:

Administração medicamentosa para realização de exames e procedimentos invasivos ou diagnósticos; Apoio ao controle da dor, quadros alérgicos, hipertensivos, hipoglicêmicos e outros eventos clínicos durante o atendimento; Realização de tratamentos e intervenções em ambiente ambulatorial; Promoção da segurança do paciente e cumprimento das boas práticas assistenciais.

Além da necessidade clínica e técnica, a importância da aquisição desses insumos está vinculada à continuidade dos serviços, à qualidade do atendimento prestado e à integridade da assistência ofertada. A falta ou a indisponibilidade desses medicamentos pode comprometer o atendimento dos pacientes, gerar atrasos em procedimentos e colocar em risco a saúde dos usuários.

Por fim, a aquisição planejada e racional desses itens, por meio do Consórcio Interfederativo de Saúde – Reconvale, promove eficiência administrativa, economia de escala, padronização da assistência e fortalecimento do modelo regionalizado de gestão da saúde, conforme preconizado pelas diretrizes do SUS.

### 3. ÁREA REQUISITANTE

| Área Requisitante                                                        | Responsável                |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas | Elizia Meire Ribeiro Couto |

### 4. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

Nos termos do artigo 18, §1º, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, a contratação deve estar prevista no Plano de Contratações Anual (PCA), sempre que este for elaborado, de modo a garantir seu alinhamento com o planejamento da Administração Pública/Ente Consorciado. No entanto, destaca-se que, atualmente, que a Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, administrada pelo Consórcio Interfederativo de Saúde – Reconvale não possui um PCA instituído.

Diante desse cenário, a Consórcio Interfederativo de Saúde – Reconvale adotou medidas de planejamento interno para garantir que a aquisição de medicamentos esteja alinhada às necessidades da Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, considerando a previsão orçamentária, o histórico de consumo e a projeção de demanda para o atendimento da Assistência Farmacêutica na Unidade de Saúde.

A ausência de um PCA formalizado não compromete a regularidade da contratação, uma vez que a gestão do ente consorciado assegurou a compatibilidade da licitação com o planejamento e a disponibilidade financeira, atendendo aos princípios da economicidade e eficiência.

### 5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- Autorização para funcionamento, expedida pela Agência Nacional da Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde (ANVISA), do fabricante ou importador;
- Certificado de Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE) proponente, emitida pelo órgão competente da Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA e prova da sua vigência mediante publicação no Diário Oficial da União;
- Cópia da autorização especial, quando a proponente – matriz e/ou filial – cotar preço para os materiais sujeitos a controle especial, observadas às normas da Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA e prova da sua vigência mediante publicação no Diário Oficial da União atualizada anualmente, conforme Portaria SVS/MS Nº 344, de 12/05/1998;
- Licença de Funcionamento Estadual ou Municipal, emitida pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde Estadual ou Municipal, da sede do licitante;
- Comprovação de possuir em seu quadro permanente, na data prevista para a entrega da proposta, profissional farmacêutico de nível superior, devidamente reconhecido pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF). A comprovação do vínculo empregatício do profissional referido neste item será feita mediante apresentação da cópia da Carteira Profissional de Trabalho ou contrato de prestação de serviços. Quando se tratar de dirigente ou sócio da empresa licitante tal comprovação será feita através do ato constitutivo da mesma;
- Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal compreendendo os Tributos administrativos pela Secretaria da Receita Federal;
- Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente;
- Prova de regularidade perante a Fazenda Municipal, através da apresentação de Certidão Negativa de Débito expedida pela Prefeitura Municipal, do domicílio ou sede da proponente;
- Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho;
- Declaração de que a empresa atende o disposto no Inciso XXXIII do Art 7º da Constituição Federal;
- Declaração de não impedimento de participação.

### 6. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

6.1. A definição do quantitativo para a aquisição de medicamentos destinados à Assistência Farmacêutica na Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas foi realizada com base em critérios técnicos e metodológicos que visam garantir o abastecimento adequado da unidade de saúde, evitando tanto o desabastecimento quanto o desperdício de recursos públicos.

#### a) Consumo Histórico e Dados Epidemiológicos

- Levantamento dos registros de dispensação e consumo médio mensal dos medicamentos nos últimos anos, garantindo que a quantidade adquirida seja compatível com a demanda real da Unidade de Saúde.
- Análise das fichas de estoque e registros de saída da unidade de saúde para evitar compras excessivas ou insuficientes.
- Consideração de fatores sazonais e epidemiológicos que possam influenciar na variação da demanda por determinados medicamentos, como períodos de surtos de doenças sazonais.

#### b) Cobertura Populacional

- Consideração da população atendida pela unidade de saúde, incluindo crescimento demográfico e aumento da cobertura de atendimentos.

#### c) Projeção de Demanda para o Período de Vigência do Contrato

- Cálculo do quantitativo com base no período de vigência do contrato, garantindo que o estoque seja suficiente para atender as necessidades da rede sem interrupções no fornecimento.
- Consideração de possíveis aumentos na demanda devido à implementação de novas políticas de saúde pública ou mudanças em protocolos clínicos.

#### d) Ajuste de Estoques e Mitigação de Desperdícios

- Adoção de critérios para evitar compras excessivas, reduzindo riscos de vencimento e deterioração dos medicamentos.
- Planejamento da reposição contínua, conforme a necessidade de cada unidade, garantindo o uso racional dos recursos.
- Priorização de medicamentos essenciais para o atendimento à população, otimizando os recursos disponíveis.

| LOTE 01 – MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL |                                             |                        |                     |              |              |              |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ITEM                                        | DESCRIÇÃO                                   | UNIDADE A SER LICITADA | UNID. FRAC. INTERNO | CONSUMO 2022 | CONSUMO 2023 | CONSUMO 2024 | QTD. ALICITAR | CRITÉRIOS E OBSERVAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1                                           | CLONAZEPAM, 0,25mg, COMPRIMIDOS SUBLINGUAIS | CP                     | CP                  | 0            | 0            | 0            | 90            | PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 30 COMPRIMIDOS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER PELO MENOS UMA CARTELA COM 30 COMPRIMIDOS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA, CONFORME |

|   |                                                                  |     |     |   |   |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|------------------------------------------------------------------|-----|-----|---|---|---|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                  |     |     |   |   |   |    | PORTARIA<br>344/98                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2 | CICLOPENTOLATO, CLORIDRATO 0 1% (10MG/ML), SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML | FR  | FR  | 0 | 0 | 1 | 6  | SERÁ UTILIZADO NO PREPARO DOS PACIENTES (CRIANÇAS) COM REFRAÇÃO. SERÁ DILUÍDO COM TROPICAMIDA. 1 FR A CADA 2 MESES + 30% DA MARGEM DE SEGURANÇA.                                                                                                                       |
| 4 | DIAZEPAM 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML                    | AMP | AMP | 8 | 1 | 2 | 50 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA |
| 5 | DOPAMINA, CLORIDRATO 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML       | AMP | AMP | 0 | 0 | 0 | 50 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA                                                                                                                  |

|   |                                                             |     |     |    |   |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|-------------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                             |     |     |    |   |    |    | . EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA                                                                                                                                                      |
| 6 | FENOBARBITAL SÓDICO 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML  | AMP | AMP | 0  | 0 | 0  | 50 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA |
| 7 | FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML SOL. INJ. 2 ML                | AMP | AMP | 10 | 0 | 30 | 50 | CONSIDERA O ANO DE MAIOR CONSUMO (ACRESCENTANDO 30% DE MARGEM). VALOR APROXIMADO PARA CAIXA COM 50 AMPOLAS POR PADRONIZAÇÃO DE FRACIONAMENTO.                                                                                                                          |
| 8 | FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML | AMP | AMP | 33 | 0 | 20 | 50 | CONSIDERA O ANO DE MAIOR CONSUMO (ACRESCENTANDO 30% DE MARGEM). VALOR APROXIMADO                                                                                                                                                                                       |

|    |                                                            |     |     |     |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                            |     |     |     |     |     |     | PARA CAIXA COM 50 AMPOLAS POR PADRONIZAÇÃO DE FRACIONAMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9  | FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML | AMP | AMP | 428 | 356 | 276 | 450 | CONSIDERA A MÉDIA DE CONSUMO DOS TRÊS ÚLTIMOS ANOS (ACRESCENTANDO 30% DE MARGEM). VALOR APROXIMADO PARA CAIXAS COM 50 AMPOLAS POR PADRONIZAÇÃO. NOS DEMAIS ANOS TIVEMOS PROBLEMAS COM APARELHOS DE ENDOSCOPIA POR MESES, O QUE LIMITOU A QUANTIDADE DE EXAMES, COMPROMETENDO O CONSUMO. NESSE CASO SUGERIMOS AUMENTAR A QUANTIDADE TOTAL APRESENTADA. |
| 10 | FLUMAZENIL 0,1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML          | AMP | AMP | 244 | 119 | 119 | 350 | CONSIDERA O ANO DE MAIOR CONSUMO (ACRESCENTANDO 30% DE MARGEM). VALOR APROXIMADO PARA CAIXAS COM 10 AMPOLAS POR PADRONIZAÇÃO. NOS DEMAIS ANOS TIVEMOS PROBLEMAS COM APARELHOS DE ENDOSCOPIA POR MESES, O                                                                                                                                              |

|    |                                                 |     |     |     |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                 |     |     |     |     |     |     | QUE LIMITOU A QUANTIDADE DE EXAMES, COMPROMETENDO O CONSUMO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 11 | MIDAZOLAM 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML | AMP | AMP | 287 | 222 | 195 | 300 | CONSIDERA A MÉDIA DE CONSUMO DOS TRÊS ÚLTIMOS ANOS (ACRESCENTANDO 30% DE MARGEM). VALOR APROXIMADO PARA CAIXAS COM 50 AMPOLAS POR PADRONIZAÇÃO. VALE SALIENTAR QUE, NOS ANOS ANTERIORES, TIVEMOS PROBLEMAS COM APARELHOS DE ENDOSCOPIA POR MESES, O QUE LIMITOU A QUANTIDADE DE EXAMES, COMPROMETENDO O CONSUMO. ALÉM DISSO, AINDA PRECISA DE 02 AMPOLAS EM CADA CARRINHO DE EMERGÊNCIA (5), 10 AMPOLAS NO TOTAL. PODE HAVER A NECESSIDADE DE AUMENTAR A QUANTIDADE APRESENTADA. |
| 12 | MIDAZOLAM 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 3ML  | AMP | AMP | 0   | 0   | 0   | 50  | ITEM NECESSÁRIO PARA ALGUNS FRACIONAMENTOS NOS EXAMES DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA. PARA REDUZIR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|    |                                                        |     |     |    |   |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                        |     |     |    |   |   |     | DESPERDÍCIO EM ALGUNS CASOS É MELHOR USAR A AMPOLA DE 3ML PARA COMPLEMENTAR ALGUMA DOSE DO QUE UMA AMPOLA DE 10ML. QUANTIDADE APRESENTADA É DE UMA CAIXA, QUANTIDADE MÍNIMA.                                                                                                                                                                                                                         |
| 13 | MORFINA, SULFATO 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML | AMP | AMP | 41 | 0 | 0 | 100 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. CONSIDERANDO AINDA O ANO DE MAIOR CONSUMO (ACRESCENTANDO DE UMA MARGEM DE SEGURANÇA DE 30%), CHEGAMOS À QUANTIDADE DESCRITA. |

|    |                                                             |     |     |    |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------|-----|-----|----|----|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | NALOXONA, CLORIDRATO 0,4MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML | AMP | AMP | 25 | 0  | 0  | 100 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 10 E 25 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. CONSIDERANDO AINDA O ANO DE MAIOR CONSUMO (ACRESCENTANDO DE UMA MARGEM DE SEGURANÇA DE 30%), CHEGAMOS À QUANTIDADE DESCRITA. |
| 15 | OXINEST 4MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL 10ML               | FR  | FR  | 22 | 14 | 11 | 20  | CONSIDERA O ANO DE MAIOR CONSUMO (ACRESCENTANDO 30% DE MARGEM). VALOR ARREDONDADO PARA 30 FRASCOS, A QUANTIDADE EM mL É INFERIOR A PROXIMETADÃO, QUE ERA DE 15mL.                                                                                                                                                                                                                                         |
| 16 | PROPOFOL 10MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML              | AMP | F/A | 40 | 7  | 0  | 50  | CONSIDERA O ANO DE MAIOR CONSUMO (ACRESCENTANDO 30% DE MARGEM). VALOR APROXIMADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|    |                                                |     |     |    |   |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|------------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                |     |     |    |   |   |    | PARA CAIXAS COM 5 AMPOLAS POR PADRONIZAÇÃO. NOS DEMAIS ANOS TIVEMOS PROBLEMAS COM APARELHOS DE ENDOSCOPIA POR MESES, O QUE LIMITOU A QUANTIDADE DE EXAMES, COMPROMETENDO O CONSUMO. VALOR ARREDONDADO PARA 10 CAIXAS COM 5 AMPOLAS.                                                                                  |
| 17 | PROPOFOL 10MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL AMPOLA 20ML | AMP | F/A | 19 | 0 | 0 | 50 | CONSIDERA O ANO DE MAIOR CONSUMO (ACRESCENTANDO 30% DE MARGEM). VALOR APROXIMADO PARA CAIXAS COM 5 AMPOLAS POR PADRONIZAÇÃO. NOS DEMAIS ANOS TIVEMOS PROBLEMAS COM APARELHOS DE ENDOSCOPIA POR MESES, O QUE LIMITOU A QUANTIDADE DE EXAMES, COMPROMETENDO O CONSUMO. VALOR ARREDONDADO PARA 10 CAIXAS COM 5 AMPOLAS. |
| 18 | TRAMADOL 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML | AMP | AMP | 0  | 0 | 1 | 60 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ                                                                                                                                                                                                                                              |

|    |                                                                  |     |     |   |   |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|------------------------------------------------------------------|-----|-----|---|---|---|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                  |     |     |   |   |   |     | PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 60 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA . EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. CONSIDERANDO AINDA O ANO DE MAIOR CONSUMO (ACRESCENTANDO DE UMA MARGEM DE SEGURANÇA DE 30%), CHEGAMOS À QUANTIDADE DESCRITA. |
| 19 | ÁCIDO TRANEXÂMICO<br>50MG/ML,<br>SOLUÇÃO INJETÁVEL<br>AMPOLA 5ML | AMP | AMP | 0 | 0 | 0 | 100 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA                                                       |

|    |                                                                     |     |     |    |   |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|---------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 | ADENOSINA<br>6MG/2ML,<br>SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL<br>AMPOLA<br>2ML      | AMP | AMP | 0  | 0 | 0 | 50 | POR<br>PADRONIZAÇ<br>ÃO,<br>PRECISAMOS<br>TER NOS<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 50<br>AMPOLAS E<br>TEMOS 5<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>EM CADA<br>CARRINHO<br>PRECISAMOS<br>TER 2<br>AMPOLAS,<br>ALÉM DA<br>NECESSIDADE<br>EM<br>SITUAÇÕES<br>ESPECÍFICAS<br>POR<br>DETERMINAÇ<br>ÃO MÉDICA |
| 21 | AMINOFILIN<br>A 24MG/ML,<br>SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL<br>AMPOLA 10<br>ML | AMP | AMP | 10 | 0 | 0 | 50 | POR<br>PADRONIZAÇ<br>ÃO,<br>PRECISAMOS<br>TER NOS<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 100<br>AMPOLAS E<br>TEMOS 5<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>EM CADA<br>CARRINHO<br>PRECISAMOS<br>TER 1<br>AMPOLA,<br>ALÉM DA<br>NECESSIDADE<br>EM<br>SITUAÇÕES<br>ESPECÍFICAS<br>POR<br>DETERMINAÇ<br>ÃO MÉDICA |

|    |                                                               |     |     |   |   |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|---------------------------------------------------------------|-----|-----|---|---|---|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22 | AMIODARONA, CLORIDRATO 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 3 ML | AMP | AMP | 0 | 0 | 0 | 50  | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 OU 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 6 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA |
| 23 | ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML    | AMP | AMP | 0 | 0 | 0 | 100 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 6 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA       |

|    |                                                          |     |     |    |   |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|----------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24 | CETOPROFENO 100MG, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | AMP | AMP | 0  | 5 | 8 | 100 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 OU 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 1 AMPOLA, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA |
| 25 | DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML      | AMP | AMP | 35 | 0 | 0 | 100 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 OU 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 1 AMPOLA, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA |

|    |                                                                        |     |     |   |   |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------|-----|-----|---|---|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26 | DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2,5ML | AMP | AMP | 1 | 0 | 11 | 150 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA                   |
| 27 | DIFENIDRAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML               | AMP | AMP | 0 | 0 | 0  | 100 | ITEM NOVO. POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 OU 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA |

|    |                                                                                                                                                                                 |     |     |    |   |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28 | DIMENIDRI<br>NATO +<br>CLORIDRAT<br>O DE<br>PIRIDOXINA<br>+ GLICOSE +<br>FRUTOSE<br>3MG/ML +<br>5MG/ML +<br>100 MG/ML +<br>100MG/ML,<br>SOLUCAO<br>INJETAVEL<br>AMPOLA 10<br>ML | AMP | AMP | 0  | 0 | 0 | 100 | ITEM NOVO.<br>POR<br>PADRONIZAÇ<br>ÃO,<br>PRECISAMOS<br>TER NOS<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 50 OU 100<br>AMPOLAS E<br>TEMOS 5<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>EM CADA<br>CARRINHO<br>PRECISAMOS<br>TER 2<br>AMPOLAS,<br>ALÉM DA<br>NECESSIDADE<br>EM<br>SITUAÇÕES<br>ESPECÍFICAS<br>POR<br>DETERMINAÇ<br>ÃO MÉDICA |
| 29 | DIMENIDRI<br>NATO +<br>CLORIDRAT<br>O DE<br>PIRIDOXINA<br>50MG/ML +<br>50MG/ML,<br>SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL<br>1ML                                                                  | AMP | AMP | 39 | 0 | 0 | 100 | POR<br>PADRONIZAÇ<br>ÃO,<br>PRECISAMOS<br>TER NOS<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 50 OU 100<br>AMPOLAS E<br>TEMOS 5<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>EM CADA<br>CARRINHO<br>PRECISAMOS<br>TER 2<br>AMPOLAS,<br>ALÉM DA<br>NECESSIDADE<br>EM<br>SITUAÇÕES<br>ESPECÍFICAS<br>POR<br>DETERMINAÇ<br>ÃO MÉDICA               |

|    |                                                                                           |     |     |    |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|----|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 30 | DIPIRONA<br>SÓDICA<br>500MG/ML,<br>SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL<br>AMPOLA<br>2ML                  | AMP | AMP | 32 | 10 | 40 | 150 | POR<br>PADRONIZAÇ<br>ÃO,<br>PRECISAMOS<br>TER NOS<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 50 OU 100<br>AMPOLAS E<br>TEMOS 5<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>EM CADA<br>CARRINHO<br>PRECISAMOS<br>TER 2<br>AMPOLAS,<br>ALÉM DA<br>NECESSIDADE<br>EM<br>SITUAÇÕES<br>ESPECÍFICAS<br>POR<br>DETERMINAÇ<br>ÃO MÉDICA.<br>NO ANO DE<br>MAIOR<br>CONSUMO<br>FORAM<br>DISPENSADAS<br>40 AMPOLAS.<br>ALÉM DISSO,<br>CONSIDERAM<br>OS AINDA + 10<br>AMPOLAS<br>PARA OS<br>CARRINHOS +<br>30% DE<br>MARGEM DE<br>SEGURANÇA. |
| 31 | DOBUTAMIN<br>A,<br>CLORIDRAT<br>O<br>12,5MG/ML,<br>SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL<br>AMPOLA<br>20ML | AMP | AMP | 0  | 0  | 0  | 50  | POR<br>PADRONIZAÇ<br>ÃO,<br>PRECISAMOS<br>TER NOS<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 50<br>AMPOLAS E<br>TEMOS 5<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>EM CADA<br>CARRINHO<br>PRECISAMOS<br>TER 2<br>AMPOLAS,<br>ALÉM DA                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|    |                                                                                        |     |     |    |   |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                        |     |     |    |   |   |     | NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA.                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 32 | EPINEFRINA 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML                                        | AMP | AMP | 94 | 0 | 2 | 100 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 OU 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. NO ANO DE MAIOR CONSUMO FORAM DISPENSADAS 94 AMPOLAS. |
| 33 | ESCOPIOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML | AMP | AMP | 0  | 0 | 0 | 100 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS                                                                                                                                                  |

|    |                                                                                            |     |     |     |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                            |     |     |     |     |     |     | TER 1<br>AMPOLA,<br>ALÉM DA<br>NECESSIDADE<br>EM<br>SITUAÇÕES<br>ESPECÍFICAS<br>POR<br>DETERMINAÇÃO<br>MÉDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 34 | ESCOPOLA<br>MINA,<br>BUTILBROM<br>ETO<br>20MG/ML,<br>SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL<br>AMPOLA<br>1ML | AMP | AMP | 400 | 596 | 451 | 700 | CONSIDERA O<br>ANO DE<br>MAIOR<br>CONSUMO<br>COM<br>MARGEM DE<br>SEGURANÇA<br>DE 30%.<br>VALOR<br>ARREDONDAD<br>O PARA<br>CAIXAS COM<br>100 AMPOLAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 35 | ETILEFRINA<br>,<br>CLORIDRAT<br>O 10MG/ML,<br>SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL<br>AMPOLA<br>1ML        | AMP | AMP | 12  | 1   | 0   | 72  | POR<br>PADRONIZA<br>ÇÃO,<br>PRECISAMOS<br>TER NOS<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 6<br>AMPOLAS E<br>TEMOS 5<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>EM CADA<br>CARRINHO<br>PRECISAMOS<br>TER 2<br>AMPOLAS,<br>ALÉM DA<br>NECESSIDADE<br>EM<br>SITUAÇÕES<br>ESPECÍFICAS<br>POR<br>DETERMINAÇÃO<br>MÉDICA.<br>NO ANO DE<br>MAIOR<br>CONSUMO<br>FORAM<br>DISPENSADAS<br>12 AMPOLAS.<br>ALÉM DISSO,<br>CONSIDERAM<br>OS AINDA + 10<br>AMPOLAS<br>PARA OS<br>CARRINHOS +<br>30% DE<br>MARGEM DE |

|    |                                                                          |     |     |    |   |   |     | SEGURANÇA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|--------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 36 | ETOMIDATO<br>2MG/ML,<br>SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL<br>AMPOLA<br>10ML           | AMP | AMP | 20 | 0 | 0 | 50  | POR<br>PADRONIZAÇ<br>ÃO,<br>PRECISAMOS<br>TER NOS<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 25<br>AMPOLAS E<br>TEMOS 5<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>EM CADA<br>CARRINHO<br>PRECISAMOS<br>TER 1<br>AMPOLAS,<br>ALÉM DA<br>NECESSIDADE<br>EM<br>SITUAÇÕES<br>ESPECÍFICAS<br>POR<br>DETERMINAÇ<br>ÃO MÉDICA.<br>NO ANO DE<br>MAIOR<br>CONSUMO<br>FORAM<br>DISPENSADAS<br>20 AMPOLAS.<br>ALÉM DISSO,<br>CONSIDERAM<br>OS AINDA + 5<br>AMPOLAS<br>PARA OS<br>CARRINHOS +<br>30% DE<br>MARGEM DE<br>SEGURANÇA. |
| 37 | FENITOÍNA<br>SODICA<br>50MG/ML,<br>SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL<br>AMPOLA<br>5ML | AMP | AMP | 2  | 0 | 0 | 100 | POR<br>PADRONIZAÇ<br>ÃO,<br>PRECISAMOS<br>TER NOS<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 100<br>AMPOLAS E<br>TEMOS 5<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>EM CADA<br>CARRINHO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|    |                                                            |     |     |    |   |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|------------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                            |     |     |    |   |    |     | PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA.                                                                                                                                                                         |
| 38 | FENOBARBITAL SÓDICO 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML | AMP | AMP | 0  | 0 | 0  | 50  | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 25 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. |
| 39 | FUROSEMIDA 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML           | AMP | AMP | 48 | 1 | 11 | 100 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 OU 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 1 AMPOLA, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES                                |

|    |                                                  |     |     |    |   |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|--------------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                  |     |     |    |   |   |     | ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. NO ANO DE MAIOR CONSUMO FORAM DISPENSADAS 48 AMPOLAS. ALÉM DISSO, CONSIDERAM OS AINDA + 5 AMPOLAS PARA OS CARRINHOS + 30% DE MARGEM DE SEGURANÇA.                                                                                                                                                                                                                                           |
| 40 | HALOPERIDOL 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML | AMP | AMP | 40 | 0 | 0 | 100 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 OU 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 1 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. NO ANO DE MAIOR CONSUMO FORAM DISPENSADAS 40 AMPOLAS. ALÉM DISSO, CONSIDERAM OS AINDA + 5 AMPOLAS PARA OS CARRINHOS + 30% DE MARGEM DE SEGURANÇA. |

|    |                                                               |     |     |    |   |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|---------------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 41 | HEPARINA SÓDICA 5000UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML       | AMP | AMP | 15 | 0 | 0 | 50  | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 1 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. NO ANO DE MAIOR CONSUMO FORAM DISPENSADAS 15 AMPOLAS. ALÉM DISSO, CONSIDERAMOS AINDA + 5 AMPOLAS PARA OS CARRINHOS + 30% DE MARGEM DE SEGURANÇA. |
| 42 | HIDRALAZINA, CLORIDRATO 20MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML | AMP | AMP | 1  | 0 | 0 | 100 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 OU 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 1 AMPOLAS, ALÉM DA                                                                                                                                                                                                         |

|    |                                                                             |     |     |    |    |    |     | NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|----|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 43 | HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 500MG, PÓ INJETÁVEL                        | AMP | AMP | 54 | 3  | 21 | 100 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 OU 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 3 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. NO ANO DE MAIOR CONSUMO FORAM DISPENSADAS 54 AMPOLAS. ALÉM DISSO, CONSIDERAMOS AINDA + 15 AMPOLAS PARA OS CARRINHOS + 30% DE MARGEM DE SEGURANÇA. |
| 44 | LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% (20MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL, SEM VASO, AMPOLA 20ML | AMP | AMP | 7  | 13 | 4  | 40  | CONSIDERAMOS O ANO DE MAIOR CONSUMO COM MARGEM DE SEGURANÇA DE 30%. VALOR ARREDONDADO PARA 40 AMPOLAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|    |                                                                                                                                     |     |     |    |   |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                     |     |     |    |   |   |     | POR NECESSIDADES SAZONAIS EM ALGUNS SETORES.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 45 | METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO 500MG, PÓ LIOFILIZADO EM EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO AMPOLA + 1 FRASCO - AMPOLA DE DILUENTE 8ML | AMP | F/A | 20 | 0 | 0 | 30  | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM É FORNECIDO EM EMBALAGENS INDIVIDUAIS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA, OS QUAIS PRECISAM DE PELO MENOS UM FRASCO. CONSIDERANDO OS 5 CARRINHOS + ANO DE MAIOR CONSUMO (20 FRASCOS) + 30% DE MARGEM DE SEGURANÇA, CHEGAMOS AO VALOR ARREDONDADO DE 30 FRASCOS. |
| 46 | METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML                                                                     | AMP | AMP | 40 | 0 | 1 | 100 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 OU 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR                                                                           |

|    |                                                            |     |     |    |   |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|------------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                            |     |     |    |   |   |    | DETERMINAÇÃO MÉDICA. NO ANO DE MAIOR CONSUMO FORAM DISPENSADAS 40 AMPOLAS. ALÉM DISSO, CONSIDERAM OS AINDA + 10 AMPOLAS PARA OS CARRINHOS + 30% DE MARGEM DE SEGURANÇA.                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 47 | METOPROLOL, TARTARATO 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML | AMP | AMP | 10 | 0 | 0 | 50 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 OU 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. NO ANO DE MAIOR CONSUMO FORAM DISPENSADAS 10 AMPOLAS. ALÉM DISSO, CONSIDERAM OS AINDA + 10 AMPOLAS PARA OS CARRINHOS + 30% DE MARGEM DE SEGURANÇA. |
| 48 | MONOETANOLAMINA, OLEATO 0,05G/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML    | AMP | AMP | 0  | 0 | 0 | 30 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|    |                                                                          |     |     |    |   |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                          |     |     |    |   |   |    | EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 06<br>AMPOLAS E<br>TEMOS 5<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>EM CADA<br>CARRINHO<br>PRECISAMOS<br>TER 03<br>AMPOLAS,<br>ALÉM DA<br>NECESSIDADE<br>EM<br>SITUAÇÕES<br>ESPECÍFICAS<br>POR<br>DETERMINAÇ<br>ÃO MÉDICA.                                                                         |
| 49 | NITROGLIC<br>ERINA<br>5MG/ML,<br>SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL<br>AMPOLA<br>5ML   | AMP | AMP | 0  | 0 | 1 | 60 | POR<br>PADRONIZAÇ<br>ÃO,<br>PRECISAMOS<br>TER NOS<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 10<br>AMPOLAS E<br>TEMOS 5<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>EM CADA<br>CARRINHO<br>PRECISAMOS<br>TER 03<br>AMPOLAS,<br>ALÉM DA<br>NECESSIDADE<br>EM<br>SITUAÇÕES<br>ESPECÍFICAS<br>POR<br>DETERMINAÇ<br>ÃO MÉDICA. |
| 50 | NITROPRUS<br>SETO DE<br>SÓDIO<br>25MG/ML,SO<br>LUÇÃO<br>INJETÁVEL<br>2ML | AMP | F/A | 10 | 0 | 0 | 50 | POR<br>PADRONIZAÇ<br>ÃO,<br>PRECISAMOS<br>TER NOS<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 50<br>AMPOLAS E<br>TEMOS 5                                                                                                                                                                                             |

|    |                                                                      |     |     |    |   |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                      |     |     |    |   |   |    | CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. NO ANO DE MAIOR CONSUMO FORAM DISPENSADAS 10 AMPOLAS. ALÉM DISSO, CONSIDERAMOS AINDA + 10 AMPOLAS PARA OS CARRINHOS + 30% DE MARGEM DE SEGURANÇA. |
| 51 | NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO DE 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 4ML | AMP | AMP | 10 | 0 | 0 | 50 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 8 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA.                     |

|    |                                                       |     |        |   |   |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------|-----|--------|---|---|---|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 52 | OCTREOTID A, ACETATO 0,05MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML | AMP | AMP    | 0 | 0 | 0 | 100 | ITEM NOVO. POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 OU 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA                                                                    |
| 53 | OMEPRAZOL 40MG, PÓ LIÓFILO + DILUENTE DE 10mL         | AMP | FR-AMP | 0 | 0 | 0 | 100 | O ITEM NÃO APRESENTA CONSUMO MAS É NECESSÁRIO NA UNIDADE EM QUANTIDADE MÍNIMA, POIS PODE SER USADO PARA TRATAR PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE REAÇÃO ALÉRGICA QUE AFETAM O SISTEMA GASTROINTESTINAL COM DOENÇAS CRÔNICAS. EMBALAGEM COM 25 FRASCOS-AMPOLA + 25 AMPOLAS DILUENTE X 10ML. MESMO SEM CONSUMO É NECESSÁRIO EM CADA CARRINHO TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA |

|    |                                                        |     |     |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|--------------------------------------------------------|-----|-----|----|----|----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                        |     |     |    |    |    |    | NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. CONSUMO POR CARRINHOS E DETERMINAÇÃO MÉDICA +30% DE MARGEM DE SEGURANÇA.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 54 | ONDANSETRONA, CLORIDRATO 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML | AMP | AMP | 17 | 18 | 14 | 50 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. NO ANO DE MAIOR CONSUMO FORAM DISPENSADAS 18 AMPOLAS. ALÉM DISSO, CONSIDERAMOS AINDA + 10 AMPOLAS PARA OS CARRINHOS + 30% DE MARGEM DE SEGURANÇA. |

|    |                                                                                      |     |     |    |   |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|----|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 55 | PETIDINA,<br>CLORIDRAT<br>O 50MG/ML,<br>SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL<br>AMPOLA<br>2ML        | AMP | AMP | 0  | 0 | 0  | 50 | POR<br>PADRONIZAÇ<br>ÃO,<br>PRECISAMOS<br>TER NOS<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 50<br>AMPOLAS E<br>TEMOS 5<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>EM CADA<br>CARRINHO<br>PRECISAMOS<br>TER 2<br>AMPOLAS,<br>ALÉM DA<br>NECESSIDADE<br>EM<br>SITUAÇÕES<br>ESPECÍFICAS<br>POR<br>DETERMINAÇ<br>ÃO MÉDICA.                                                                                                      |
| 56 | PROMETAZI<br>NA,<br>CLORIDRAT<br>O 25MG/ML,<br>SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL<br>AMPOLA<br>2ML | AMP | AMP | 12 | 5 | 20 | 50 | POR<br>PADRONIZAÇ<br>ÃO,<br>PRECISAMOS<br>TER NOS<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 50<br>AMPOLAS E<br>TEMOS 5<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>EM CADA<br>CARRINHO<br>PRECISAMOS<br>TER 2<br>AMPOLAS,<br>ALÉM DA<br>NECESSIDADE<br>EM<br>SITUAÇÕES<br>ESPECÍFICAS<br>POR<br>DETERMINAÇ<br>ÃO MÉDICA.<br>NO ANO DE<br>MAIOR<br>CONSUMO<br>FORAM<br>DISPENSADAS<br>20 AMPOLAS.<br>ALÉM DISSO,<br>CONSIDERAM |

|    |                                                                  |     |     |    |   |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                  |     |     |    |   |   |     | OS AINDA + 10 AMPOLAS PARA OS CARRINHOS + 30% DE MARGEM DE SEGURANÇA.                                                                                                                                                                                                          |
| 57 | RANITIDINA 25MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML                        | AMP | AMP | 0  | 0 | 0 | 100 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 OU 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. |
| 58 | SULFATO DE MAGNÉSIO 50% (50MG/MG), SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML | AMP | AMP | 30 | 0 | 0 | 200 | ITEM NECESSÁRIO PARA CARRINHO DE EMERGÊNCIA POIS PODE SER USADO EM SITUAÇÕES COMO: CRISE HIPERTENSIVA E CONVULSÕES. MESMO SEM CONSUMO, É ITEM OBRIGATÓRIO MANTER NOS CARRINHOS. PODE SER                                                                                       |

|    |                                                       |     |           |    |   |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------------------------------|-----|-----------|----|---|---|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                       |     |           |    |   |   |     | FRACIONADO, COM ISSO, SÃO UTILIZADOS 5 AMPOLAS EM CADA CARRINHO, CONSIDERANDO O ANO DE MAIOR CONSUMO + 30% DE MARGEM DE SEGURANÇA.                                                                                                                                     |
| 59 | SUXAMETÔNIO, CLORETO 500MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | AMP | AMP       | 10 | 0 | 1 | 50  | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 1 AMPOLA, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. |
| 60 | VASOPRESSINA 20UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML    | AMP | ITEM NOVO | 0  | 0 | 0 | 100 | ITEM NOVO. POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 OU 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA                                            |

|    |                                                                           |      |     |    |   |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|---------------------------------------------------------------------------|------|-----|----|---|---|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                           |      |     |    |   |   |     | NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA                                                                                                                                                                                                                             |
| 61 | VERAPAMIL<br>,<br>CLORIDRATO 2,5MG/ML,<br>SOLUÇÃO INJETÁVEL<br>AMPOLA 2ML | AMP  | AMP | 0  | 0 | 0 | 100 | ITEM NOVO. POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 50 OU 100 AMPOLAS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER 2 AMPOLAS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA |
| 62 | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG, COMPRIMIDO                                  | COMP | CP  | 10 | 0 | 0 | 90  | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 30 COMPRIMIDOS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER PELO MENOS UMA CARTELA COM 15                                                                 |

|    |                            |      |      |    |   |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|----------------------------|------|------|----|---|---|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            |      |      |    |   |   |     | COMPRIMIDOS , ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. O TOTAL ESPECIFICADO EQUIVALE A 3 CAIXAS COM 30 COMPRIMIDOS .                                                                                                                                                                                                                                |
| 63 | ATENOLOL 50MG, COMPRIMIDO  | COMP | CP   | 15 | 0 | 0 | 120 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 30 COMPRIMIDOS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER PELO MENOS UMA CARTELA COM 10 OU 15 COMPRIMIDOS , ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. O TOTAL ESPECIFICADO EQUIVALE A 4 CAIXAS COM 30 COMPRIMIDOS . |
| 64 | BISACODIL 5 MG, COMPRIMIDO | COMP | COMP | 0  | 0 | 0 | 100 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 06 OU 20 COMPRIMIDOS E TEMOS 5                                                                                                                                                                                                                                          |

|    |                            |      |    |   |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|----------------------------|------|----|---|----|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            |      |    |   |    |    |     | CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER PELO MENOS UMA CARTELA OU CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS , ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. O TOTAL ESPECIFICADO EQUIVALE A 5 CAIXAS COM 20 COMPRIMIDOS .                                                                                                                                         |
| 65 | CAPTOPRIL 25MG, COMPRIMIDO | COMP | CP | 0 | 15 | 15 | 120 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 30 COMPRIMIDOS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER PELO MENOS UMA CARTELA OU CAIXA COM 10 OU 15 COMPRIMIDOS , ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. O TOTAL ESPECIFICADO EQUIVALE A 4 CAIXAS COM 30 COMPRIMIDOS . |

|    |                                                       |      |    |   |    |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------|------|----|---|----|---|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 66 | CLONIDINA,<br>CLORIDRATO<br>100MG,<br>COMPRIMIDO      | COMP | CP | 0 | 30 | 3 | 120 | POR<br>PADRONIZAÇÃ<br>O,<br>PRECISAMOS<br>TER NOS<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 30<br>COMPRIMIDOS<br>E TEMOS 5<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>EM CADA<br>CARRINHO<br>PRECISAMOS<br>TER PELO<br>MENOS UMA<br>CARTELA OU<br>CAIXA COM 10<br>OU 15<br>COMPRIMIDOS<br>, ALÉM DA<br>NECESSIDADE<br>EM SITUAÇÕES<br>ESPECÍFICAS<br>POR<br>DETERMINAÇÃ<br>O MÉDICA. O<br>TOTAL<br>ESPECIFICADO<br>EQUIVALE A 4<br>CAIXAS COM<br>30<br>COMPRIMIDOS<br>. |
| 67 | CLOPIDOGRE<br>L,<br>BISSULFATO<br>75MG,<br>COMPRIMIDO | COMP | CP | 0 | 0  | 0 | 105 | POR<br>PADRONIZAÇÃ<br>O,<br>PRECISAMOS<br>TER NOS<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>O ITEM SÓ<br>PODE SER<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 30<br>COMPRIMIDOS<br>E TEMOS 5<br>CARRINHOS<br>DE<br>EMERGÊNCIA.<br>EM CADA<br>CARRINHO<br>PRECISAMOS<br>TER PELO<br>MENOS UMA<br>CARTELA OU<br>CAIXA OU<br>CARTELA COM<br>10 OU 15<br>COMPRIMIDOS<br>, ALÉM DA                                                                                                                                                       |

|    |                                                 |      |    |   |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-------------------------------------------------|------|----|---|----|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                 |      |    |   |    |    |     | NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. O TOTAL ESPECIFICADO EQUIVALE A 4 CAIXAS COM 30 COMPRIMIDOS, CONSIDERANDO UMA MARGEM DE 30% E ARREDONDANDO O VALOR PARA SE ADEQUAR À FORMA DE FORNECIMENTO.                                                                                                                                                         |
| 69 | DOMPERIDONA 10 MG, COMPRIMIDO                   | COMP | CP | 0 | 15 | 15 | 120 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 30 COMPRIMIDOS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER PELO MENOS UMA CARTELA OU CAIXA COM 15 COMPRIMIDOS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. O TOTAL ESPECIFICADO EQUIVALE A 4 CAIXAS COM 30 COMPRIMIDOS. |
| 70 | FENILEFRINA, COLÍRIO 10%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML | FR   | FR | 0 | 0  | 0  | 10  | SERÁ UTILIZADO NO PREPARO DOS PACIENTES PARA REALIZAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|    |                                                                                             |    |    |    |   |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|---|---|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                             |    |    |    |   |   |    | DE<br>FUNDOSCOPIA.<br>1 FR POR MÊS +<br>30% DA<br>MARGEM DE<br>SEGURANÇA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 71 | FENOTEROL,<br>BROMIDRAT<br>O 5MG/ML,<br>SOLUÇÃO<br>ORAL/INALA<br>ÇÃO (GOTAS)<br>FRASCO 20ML | FR | FR | 5  | 0 | 0 | 10 | POR<br>PADRONIZAÇÃ<br>O,<br>PRECISAMOS<br>TER O<br>MEDICAMENT<br>O PARA<br>SITUAÇÕES DE<br>EMERGÊNCIA,<br>CASO HAJA<br>ALGUM CASO<br>DE CRISE DE<br>ASMA EM<br>ALGUM<br>PACIENTE. O<br>ITEM É<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>INDIVIDUAIS.<br>CONSIDERAND<br>O O ANO DE<br>MAIOR<br>CONSUMO E<br>ACRESCENTAN<br>DO 30%,<br>CHEGAMOS<br>AO VALOR DE<br>6,5 FRASCOS. O<br>VALOR FOI<br>ARREDONDAD<br>O PARA 10<br>FRASCOS. |
| 72 | FLUORESCEÍ<br>NA SÓDICA<br>1%<br>(10MG/ML),<br>SOLUÇÃO<br>OFTÁLMICA<br>FRASCO 3ML           | FR | FR | 13 | 1 | 1 | 20 | CONSIDERAND<br>O O ANO DE<br>MAIOR<br>CONSUMO E<br>ACRESCENTAN<br>DO 30% DE<br>MARGEM DE<br>SEGURANÇA<br>CHEGAMOS<br>AO VALOR DE<br>16,9 FRASCOS.<br>VALOR<br>ARREDONDAD<br>O PARA 20<br>FRASCOS.                                                                                                                                                                                                                     |
| 73 | FLUORESCEÍ<br>NA, 1%,<br>SOLUÇÃO<br>OFTÁLMICA,<br>FRASCO 5ML                                | FR | FR | 0  | 4 | 2 | 10 | CONSIDERAND<br>O O ANO DE<br>MAIOR<br>CONSUMO E<br>ACRESCENTAN<br>DO 30% DE<br>MARGEM DE<br>SEGURANÇA<br>CHEGAMOS<br>AO VALOR DE<br>5,2 FRASCOS.<br>VALOR<br>ARREDONDAD<br>O PARA 10<br>FRASCOS.                                                                                                                                                                                                                      |

|    |                                                                                           |        |     |    |   |   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|----|---|---|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 74 | FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 0,06G/ML + FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 0,16 G/ML, LAXANTE 133ML | FR     | FR  | 0  | 0 | 0 | 500 | PARA EXAMES COM PREPARO INTESTINAL EM PACIENTES QUE REALIZAM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA PESQUISA DE ENDOMETRIOS E PROFUNDA. ITEM SOLICITADO PELA MÉDICA. QUANTIDADE CONFORME ANOS DE MAIOR CONSULTAS DE Pelve em 2023 (497) e em 2024 (559) + 30% de margem de segurança                       |
| 75 | INSULINA REGULAR 100UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 10ML                                         | FR-AMP | AMP | 10 | 5 | 1 | 20  | CONSIDERA O ANO DE MAIOR CONSUMO COM MARGEM DE SEGURANÇA DE 30%. VALOR ARREDONDADO PARA 20 FRASCOS.                                                                                                                                                                                            |
| 76 | IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025% (0,25MG/ML), SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL FRASCO 20ML            | FR     | FR  | 5  | 0 | 0 | 20  | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM É FORNECIDO EM EMBALAGENS INDIVIDUAIS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA, OS QUAIS PRECISAM DE PELO MENOS UM FRASCO. CONSIDERANDO OS 5 CARRINHOS + ANO DE MAIOR CONSUMO (5 FRASCOS) + 30% de margem de segurança, CHEGAMOS |

|    |                                                        |      |    |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|--------------------------------------------------------|------|----|----|----|----|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                        |      |    |    |    |    |    | AO VALOR ARREDONDADO DE 20 FRASCOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 77 | ISOSSORBIDA, DINTRATO 10MG, COMPRIMIDO                 | COMP | CP | 30 | 0  | 0  | 90 | POR PADRONIZAÇÃO, PRECISAMOS TER NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. O ITEM SÓ PODE SER FORNECIDO EM CAIXAS COM 30 COMPRIMIDOS E TEMOS 5 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. EM CADA CARRINHO PRECISAMOS TER PELO MENOS UMA CARTELA COM 15 COMPRIMIDOS, ALÉM DA NECESSIDADE EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS POR DETERMINAÇÃO MÉDICA. O TOTAL ESPECIFICADO EQUIVALE A 3 CAIXAS COM 30 COMPRIMIDOS. |
| 78 | LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 10% (100MG/ML) SPRAY FRASCO 50ML | FR   | FR | 15 | 14 | 12 | 50 | CONSIDERA O ANO DE MAIOR CONSUMO COM MARGEM DE SEGURANÇA DE 30%. VALOR ARREDONDADO PARA 50 FRASCOS POR NECESSIDADES SAZONAIS EM ALGUNS SETORES.                                                                                                                                                                                                                          |

|    |                                                                                                       |     |    |     |     |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-----|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 79 | LIDOCAÍNA,<br>CLORIDRATO<br>2% (20MG/G),<br>GELEIA 30G                                                | BIS | TB | 129 | 137 | 71 | 200 | CONSIDERA O<br>ANO DE<br>MAIOR<br>CONSUMO<br>COM MARGEM<br>DE<br>SEGURANÇA<br>DE 30%.<br>VALOR<br>ARREDONDAD<br>O PARA 200<br>BISNAGAS.                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 80 | OXIMETAZOL<br>INA<br>0,5MG/ML,<br>SOLUÇÃO<br>NASAL<br>SPRAY 30ML                                      | FR  | FR | 4   | 0   | 0  | 65  | CONSIDERAND<br>O O NÚMERO<br>DE VAGAS<br>DISPONIBILIZA<br>DAS A CADA<br>MÊS, SERÃO<br>UTILIZADOS A<br>PRINCÍPIO 5<br>FRASCOS +<br>30% DA<br>MARGEM DE<br>SEGURANÇA.                                                                                                                                                                                                                      |
| 81 | PARACETAM<br>OL 500MG<br>COMPRIMIDO                                                                   | CP  | CP | 0   | 0   | 0  | 60  | ITEM<br>UTILIZADO<br>COMO<br>SEGUNDA<br>OPÇÃO EM<br>CASO DE<br>PACIENTE QUE<br>TENHA<br>ALERGIA A<br>DIPIRONA.<br>FORNECIDO<br>EM CAIXAS<br>COM 20<br>COMPRIMIDOS<br>. O TOTAL<br>ESPECIFICADO<br>EQUIVALE A 3<br>CAIXAS COM<br>20<br>COMPRIMIDOS<br>,<br>CONSIDERAND<br>O UMA<br>MARGEM DE<br>30% E<br>ARREDONDAN<br>DO O VALOR<br>PARA SE<br>ADEQUAR À<br>FORMA DE<br>FORNECIMENT<br>O |
| 82 | SALBUTAMO<br>L, SULFATO<br>100MCG (200<br>DOSES), JATO<br>DOSE<br>(SPRAY)<br>PARA<br>INALAÇÃO<br>ORAL | FR  | FR | 6   | 1   | 3  | 50  | ITEM<br>UTILIZADO<br>NOS EXAMES<br>DE<br>ESPIROMETRIA<br>. HÁ PREVISÃO<br>DE AUMENTO<br>PARA 480<br>VAGAS POR<br>ANO. CADA<br>FRASCO<br>CONSEGUE<br>SER USADO<br>EM, NO                                                                                                                                                                                                                  |

|    |                                             |    |    |     |     |     |     |                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------|----|----|-----|-----|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                             |    |    |     |     |     |     | MÍNIMO, 13 EXAMES. DIVIDINDO A QUANTIDADE DE VAGAS PELO TOTAL DE EXAMES REALIZADOS POR FRASCO CHEGAMOS AO VALOR DE QUASE 37 FRASCOS. APLICA-SE A MARGEM DE SEGURANÇA DE 30% E TEMOS A QUANTIDADE TOTAL. VALOR ARREDONDAD O PARA 50 FRASCOS. |
| 83 | SIMETICONA 75MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 15ML | FR | FR | 414 | 526 | 400 | 600 | CONSIDERA A MÉDIA DE CONSUMO DOS TRÊS ÚLTIMOS ANOS (446,66) + 30% DE MARGEM DE SEGURANÇA. VALOR ARREDONDAD O PARA 600 FRASCOS                                                                                                               |
| 84 | SIMETICONA 75MG/ML. SOL. ORAL 10ML          | FR | FR | 130 | 0   | 0   | 150 | CONSIDERA O ANO DE MAIOR CONSUMO COM MARGEM DE SEGURANÇA DE 15%. VALOR ARREDONDAD O PARA 150 FRASCOS. ITEM PARA NECESSIDADES ESPECÍFICAS CASO O FORNECEDOR NÃO TENHA O FRASCO DE 15ML.                                                      |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |     |     |     |     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 85 | CONTRASTE RADIOLÓGICO NÃO IÔNICO, DE BAIXA OSMOLARIDADE, CONTENDO DE 300 MG/MOL DE IODO POR MILILITRO, A BASE DE: IOPAMIDOL OU IOEXOL OU IOPROMIDA OU IOBITRIDOL OU IOVERSOL, COMPATÍVEL COM O VOLUME (EM ML) NECESSÁRIO PARA UTILIZAÇÃO EM BOMBAS INJETORAS, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO EXISTENTE. FRASCO DE 100ML. | FRASCO | AMP | 697 | 420 | 646 | 1.000 | EM VIRTUDE DO AUMENTO DA OFERTA DE VAGAS NO ANO DE 2024 E CONSIDERANDO QUE NOS MESES DE FUNCIONAMENTO DA TOMOGRAFIA COM DEMANDA DE CONTRASTE AUMENTADA, NO PERÍODO DE ABRIL E OUTUBRO (INFORMAÇÃO DA ASSESSORIA TÉCNICA), A MÉDIA DE CONSUMO DE CONTRASTES FOI DE 82,5 AMPOLAS DE 100ML POR MÊS, O QUE TOTALIZARIA 990 EM UM ANO. ESSA QUANTIDADE SERIA MAIOR DO QUE AS QUE VINHAM SENDO CONSUMIDAS NOS TRÊS ÚLTIMOS ANOS, O QUE JUSTIFICA A QUANTIDADE APRESENTADA. AINDA SUGERIMOS ACRESCENTAR 30% DE MARGEM DE SEGURANÇA. |
| 86 | CONTRASTE, MEIO DE CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM GADOLÍNIO A BASE DE ÁCIDO GADOTÉRICICO, GADOTERATO DE MEGLUMINA GADOPENTETATO OU GADODIAMIDA OU GADOVERSETAMIDA OU GADOTERIDOL, EM FRASCO/AMPOLA 10 ML. MARCA: GUERBET.                                                                                    | FRASCO | AMP | 910 | 945 | 750 | 1.300 | SE OBSERVADOS OS MESES DE FUNCIONAMENTO COM AUMENTO DE DEMANDA, ENTRE AGOSTO E NOVEMBRO DE 2024, A MÉDIA PASSA A SER DE, APROXIMADAMENTE, 90 FRASCOS POR MÊS, TOTALIZANDO 1080 AMPOLAS EM UM ANO. ACRESCENTANDO A MARGEM DE 30% DE SEGURANÇA CHEGAMOS AO VALOR DESCRITO.                                                                                                                                                                                                                                                     |

## 6.2. Fundamentação Legal e Normativa

A definição do quantitativo foi realizada em conformidade com os princípios da eficiência, economicidade e planejamento, conforme estabelecido na Lei Federal nº 14.133/2021. A metodologia adotada atende ao disposto nas normas do Sistema Único de Saúde (SUS) e segue as diretrizes de planejamento da Assistência Farmacêutica, garantindo um abastecimento seguro e eficiente.

Além disso, foram observadas as recomendações de órgãos de controle, como os Tribunais de Contas, que orientam a Administração Pública a realizar aquisições baseadas em critérios objetivos, evitando tanto o superfaturamento quanto a insuficiência de produtos essenciais para o atendimento à população.

6.3. O quantitativo definido para esta aquisição é fundamentado em critérios técnicos que asseguram o equilíbrio entre a demanda real e a disponibilidade de medicamentos, promovendo a continuidade dos serviços de saúde e garantindo a economicidade e a eficiência da gestão pública. Dessa forma, busca-se atender plenamente às necessidades da Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, administrada pelo

Consórcio Interfederativo de Saúde – Reconvale, evitando tanto o desabastecimento quanto o desperdício de recursos públicos.

## 7. LEVANTAMENTO DE MERCADO

7.1. Em atendimento ao disposto no Art. 44 da Lei Federal nº 14.133/2021, foram pesquisadas no mercado e em outros órgãos e entidades soluções diversas para a demanda, com objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendam às necessidades da administração e aos requisitos apresentados no presente estudo.

7.1.1. Diante das necessidades apontadas neste estudo, o atendimento à solução exige a contratação de empresa especializada cujo o ramo de atividade seja compatível com o objeto pretendido.

7.1.2. Foram analisadas contratações similares feitas por outras unidades de saúde; órgãos e entidades, por meio de consultas a outros editais, com objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendessem às necessidades da Administração. Não se observou maiores variações quanto à execução do objeto no que se refere ao papel da empresa a qual se pretende contratar. Assim, a variação se dá pela modalidade de licitação aplicada a cada caso, a depender da permissibilidade normativa.

7.2. Foram levantadas as seguintes possibilidades:

**7.2.1. Solução 1:** Licitação própria, por meio de Pregão Eletrônico.

7.2.1.1. Neste cenário, o insumo deverá ser adquirido através de rito licitatório por Pregão Eletrônico e adotando-se como preço médio de referência aquele praticado no mercado conforme pesquisa de preços realizada pelo Setor de Compras.

**7.2.2. Solução 2:** Adesão a Ata de Registro de Preços.

7.2.2.1. Por intermédio do Decreto nº. 11.462, de 31 de março de 2023, que regulamenta os art. 82 a art. 86 da Lei Federal nº 14.133/2021 para dispor sobre o sistema de registro de preços para a contratação de bens e serviços, inclusive obras e serviços de engenharia, no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional, estabelece-se a possibilidade de a proposta mais vantajosa numa licitação ser aproveitada por outros órgãos e entidades.

7.2.2.2. Já o atendimento dos pedidos dos órgãos meramente usuários fica na dependência de: prévia consulta e anuência do órgão gerenciador; indicação pelo órgão gerenciador do fornecedor ou prestador de serviço; aceitação, pelo fornecedor, da contratação pretendida, condicionada esta a não gerar prejuízo aos compromissos assumidos na Ata de Registro de Preços; embora a norma seja silente a respeito, deverão ser mantidas as mesmas condições do registro, ressalvadas apenas as renegociações promovidas pelo órgão gerenciador, que se fizerem necessárias.

**7.2.3. Solução 3:** Participação em IRP (Intenção de Registro de Preços) em parceria com outros Órgãos.

7.2.3.1. A Participação em Intenção de Registro de Preços (IRP) é uma solução viável e eficiente para a contratação, especialmente quando há a possibilidade de parceria com outros órgãos públicos. A IRP é um procedimento preliminar ao Registro de Preços, onde a administração pública manifesta seu interesse em adquirir determinado produto ou serviço no futuro, mas sem comprometer-se ainda com a compra efetiva. Esse mecanismo é utilizado para planejar as aquisições de maneira mais flexível e otimizada.

## 7.3. CONTRATAÇÕES REALIZADAS POR OUTROS ÓRGÃOS PÚBLICOS

| ÓRGÃO/ENTIDADE              | DESCRIÇÃO                                                         | FONTE                                                                                                 |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONSORCIO PUBLICO DA REGIAO | registro de preços para aquisição de medicamentos sólidos e orais | <a href="https://pncp.gov.br/ap/p/editais/0261813200">https://pncp.gov.br/ap/p/editais/0261813200</a> |

| ÓRGÃO/ENTIDADE                                                                                     | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FONTE                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| POLINORTE - CIM<br>POLINORTE/ES                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0107/2024/26                                                                                                          |
| CONSORCIO<br>INTERMUNICIPAL DE<br>SAUDE DO OESTE DE<br>MATO GROSSO/MT                              | registro de preços para futura e eventual aquisição de medicamentos, para atender as demandas dos municípios integrantes deste consórcio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <a href="https://pncp.gov.br/ap p/editais/0187066300">https://pncp.gov.br/ap p/editais/0187066300</a><br>0120/2024/5  |
| CONSORCIO<br>PUBLICO<br>INTERFEDERATIVO<br>DE SAUDE<br>NORDESTE II/BA                              | Registro de preço para aquisição de medicamentos e contrastes para realização de procedimentos e exames tais como ressonâncias magnéticas, tomografias, endoscopias digestivas e oftalmologia, bem como para a manutenção do estoque de segurança de medicamentos para possíveis emergências, a fim de atender às necessidades da Policlínica Regional de Saúde em Ribeira do Pombal, Estado da Bahia, conforme regramentos estabelecidos neste Termo de Referência | <a href="https://pncp.gov.br/ap p/editais/2858914500">https://pncp.gov.br/ap p/editais/2858914500</a><br>0199/2024/44 |
| CONSORCIO<br>PUBLICO<br>INTERFEDERATIVO<br>DE SAUDE DA<br>REGIAO DE<br>BARREIRAS E<br>IBOTIRAMA/BA | Contratação de empresa especializada para fornecimento de materiais hospitalares, soluções e medicamentos para atender as necessidades da Policlínica através do Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Barreiras e Ibotirama.                                                                                                                                                                                                                     | <a href="https://pncp.gov.br/ap p/editais/3317747500">https://pncp.gov.br/ap p/editais/3317747500</a><br>0107/2024/5  |
| CONSORCIO<br>PUBLICO<br>INTERFEDERATIVO<br>DE SAUDE DA<br>REGIAO DE PORTO<br>SEGURO/BA             | Registro de preços para eventual fornecimento de medicamentos, material penso hospitalar, contrastes radiológicos e filmes para geração de imagens a fim de suprirem as necessidades da Policlínica Regional de Saúde em Eunápolis                                                                                                                                                                                                                                  | <a href="https://pncp.gov.br/ap p/editais/3574964800">https://pncp.gov.br/ap p/editais/3574964800</a><br>0140/2025/1  |

7.3.1. Os comprovantes da pesquisa encontram-se anexos a este estudo.

#### 7.4. Justificativa da Escolha da Solução

##### 7.4.1. Justificativa para a Escolha da Modalidade de Contratação

A presente justificativa tem como objetivo demonstrar as razões técnicas e econômicas que fundamentam a escolha da modalidade de Licitação Própria para a aquisição parcelada de medicamentos, visando atender às necessidades da Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, administrada pelo Consórcio Interfederativo de Saúde – Reconvale.

Após análise das soluções de mercado e das possíveis formas de contratação, conclui-se que a Licitação Própria, por meio de Pregão Eletrônico, apresenta-se como a alternativa mais viável operacionalmente, pois proporciona ampla concorrência, transparência e celeridade no processo de aquisição.

##### a) Análise das Opções Disponíveis

Foram analisadas três possíveis soluções para a contratação:

- Solução 1: Licitação Própria
- Solução 2: Adesão a Ata de Registro de Preços
- Solução 3: Participação em IRP (Intenção de Registro de Preços)

Com base no art. 18, §1º, inciso V, da Lei Federal nº 14.133/2021, foi realizado um levantamento de mercado que analisou as alternativas disponíveis. Após essa análise, a escolha pela **Solução 1 – Licitação Própria** foi fundamentada em uma avaliação detalhada das opções, considerando a eficiência técnica, a vantajosidade econômica e as exigências operacionais específicas da Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas.

- Adesão a Ata de Registro de Preços: Embora essa alternativa possa proporcionar agilidade no processo de aquisição, identificou-se que nem sempre as atas disponíveis contemplam os medicamentos necessários ou apresentam valores compatíveis com a realidade orçamentária municipal. Além disso, a

adesão pode gerar dependência de fornecedores externos, comprometendo o controle sobre prazos de entrega e qualidade dos produtos.

- Participação em IRP (Intenção de Registro de Preços): A análise dessa alternativa demonstrou que, embora possa permitir economias de escala, a participação em IRP não garante disponibilidade imediata dos medicamentos e pode limitar a autonomia do município na definição das especificações técnicas e cronograma de fornecimento. Além disso, há o risco de alteração nos preços e nas condições de fornecimento, o que pode impactar a previsibilidade orçamentária e a continuidade da assistência farmacêutica.

Diante dessas considerações, a Licitação Própria mostrou-se a melhor alternativa, pois garante maior controle sobre especificações, fornecedores e cronograma de fornecimento, evitando riscos relacionados à indisponibilidade de produtos e à variação de preços.

#### **b) Justificativa Técnica**

A escolha da Licitação Própria baseia-se nos seguintes aspectos técnicos:

- Adequação às necessidades locais: A modalidade permite a definição de especificações técnicas mais alinhadas às demandas da Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, garantindo compatibilidade com os requisitos de qualidade, armazenagem e distribuição dos medicamentos.
- Maior controle sobre o processo licitatório: Diferentemente da adesão a uma Ata de Registro de Preços ou da participação em IRP, a Licitação Própria concede à administração pública autonomia na definição dos critérios de julgamento, prazos de entrega e demais condições contratuais essenciais.
- Garantia de participação de fornecedores qualificados: A modalidade possibilita a ampliação da concorrência, permitindo a participação de empresas especializadas e devidamente registradas nos órgãos reguladores, como a ANVISA, assegurando o cumprimento das exigências sanitárias e técnicas.

#### **c) Justificativa Econômica**

A escolha pela Licitação Própria também se justifica sob o ponto de vista econômico, com os seguintes benefícios:

- Possibilidade de obtenção de preços mais vantajosos: A realização de um processo licitatório próprio permite a negociação direta com os fornecedores, possibilitando propostas mais competitivas e adequadas à realidade local, evitando sobrepreços que poderiam ocorrer na adesão a Atas de Registro de Preços de outros entes.
- Otimização da gestão orçamentária: A flexibilidade na definição de prazos de fornecimento e quantitativos permite uma melhor programação financeira, reduzindo desperdícios e garantindo uma alocação eficiente dos recursos públicos.
- Redução do risco de descontinuidade no fornecimento: A dependência de atas externas ou de IRP pode resultar em indisponibilidade de medicamentos ou dificuldades logísticas. Com a Licitação Própria, a administração pública assegura maior previsibilidade no abastecimento, garantindo a continuidade da assistência farmacêutica para a população.

7.4.3. Diante da análise técnica e econômica, a escolha pela Licitação Própria se apresenta como a alternativa mais vantajosa para atender às necessidades da Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, garantindo:

- a) Melhores condições de aquisição dos medicamentos;
- b) Maior controle sobre o processo licitatório e execução contratual;
- c) Otimização dos recursos públicos e maior eficiência na Unidade de Saúde .

### **8. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

8.1. A estimativa do valor da contratação foi definida com base em pesquisa de preços realizada junto ao Banco de Preços (Negócios Públicos), em observância ao art. 23 da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como no Artigo 5º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 65 de 7 de julho de 2021. Essa pesquisa seguiu a metodologia descrita abaixo:

Dados extraídos de plataforma eletrônica de compras públicas, Banco de Preços Negócios Públicos.

Todos os documentos que embasam a pesquisa de preços estão anexados aos autos do processo administrativo, em cumprimento ao art. 6º, XXIII, alínea "i", da Lei Federal nº 14.133/2021;

A pesquisa considerou a Média Aritmética dos preços obtidos, conforme consta na pesquisa realizada pelo setor responsável.

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                              | UNIDADE | QUANT | VALOR UNIT ESTIMADO | VALOR TOTAL ESTIMADO |
|------|------------------------------------------------------------------------|---------|-------|---------------------|----------------------|
| 1    | CLONAZEPAM, 0,25mg, COMPRIMIDOS SUBLINGUAIS                            | CP      | 90    | R\$ 0,26            | R\$ 23,40            |
| 2    | CICLOPENTOLATO, CLORIDRATO 1% (10MG/ML), SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML         | FR      | 6     | R\$ 10,26           | R\$ 61,56            |
| 3    | COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6U/G + 0,01G /G, POMADA DERMATOLÓGICA 30G | TB      | 10    | R\$ 16,15           | R\$ 161,50           |
| 4    | DIAZEPAM 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML                          | AMP     | 50    | R\$ 1,36            | R\$ 68,00            |
| 5    | DOPAMINA, CLORIDRATO 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML             | AMP     | 50    | R\$ 5,73            | R\$ 286,50           |
| 6    | FENOBARBITAL SÓDICO 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML             | AMP     | 50    | R\$ 2,44            | R\$ 122,00           |
| 7    | FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML SOL. INJ. 2 ML                           | AMP     | 50    | R\$ 2,93            | R\$ 146,50           |
| 8    | FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML            | AMP     | 50    | R\$ 4,66            | R\$ 233,00           |
| 9    | FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML             | AMP     | 450   | R\$ 4,32            | R\$ 1.944,00         |
| 10   | FLUMAZENIL 0,1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML                      | AMP     | 350   | R\$ 7,28            | R\$ 2.548,00         |
| 11   | MIDAZOLAM 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML                        | AMP     | 300   | R\$ 3,18            | R\$ 954,00           |
| 12   | MIDAZOLAM 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 3ML                         | AMP     | 50    | R\$ 2,61            | R\$ 130,50           |
| 13   | MORFINA, SULFATO 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML                 | AMP     | 100   | R\$ 2,50            | R\$ 250,00           |
| 14   | NALOXONA, CLORIDRATO 0,4MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML            | AMP     | 100   | R\$ 7,11            | R\$ 711,00           |
| 15   | OXINEST 4MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL 10ML                          | FR      | 20    | R\$ 31,92           | R\$ 638,40           |
| 16   | PROPOFOL 10MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML                         | AMP     | 50    | R\$ 9,72            | R\$ 486,00           |
| 17   | PROPOFOL 10MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL AMPOLA 20ML                         | AMP     | 50    | R\$ 8,24            | R\$ 412,00           |
| 18   | TRAMADOL 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML                         | AMP     | 60    | R\$ 1,88            | R\$ 112,80           |
| 19   | ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML                | AMP     | 100   | R\$ 4,59            | R\$ 459,00           |
| 20   | ADENOSINA 6MG/2ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML                        | AMP     | 50    | R\$ 13,84           | R\$ 692,00           |
| 21   | AMINOFILINA 24MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10 ML                    | AMP     | 50    | R\$ 5,71            | R\$ 285,50           |
| 22   | AMIODARONA, CLORIDRATO 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 3 ML          | AMP     | 50    | R\$ 3,12            | R\$ 156,00           |
| 23   | ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML             | AMP     | 100   | R\$ 1,02            | R\$ 102,00           |

|    |                                                                                                                                     |     |     |           |              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----------|--------------|
| 24 | CETOPROFENO 100MG, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                                            | AMP | 100 | R\$ 5,60  | R\$ 560,00   |
| 25 | DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML                                                                                 | AMP | 100 | R\$ 2,37  | R\$ 237,00   |
| 26 | DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2,5ML                                                              | AMP | 150 | R\$ 2,24  | R\$ 336,00   |
| 27 | DIFENIDRAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML                                                                            | AMP | 100 | R\$ 19,44 | R\$ 1.944,00 |
| 28 | DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE 3MG/ML + 5MG/ML + 100 MG/ML + 100MG/ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 10 ML | AMP | 100 | R\$ 8,82  | R\$ 882,00   |
| 29 | DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML + 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML                                                   | AMP | 100 | R\$ 2,06  | R\$ 206,00   |
| 30 | DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML                                                                              | AMP | 150 | R\$ 1,02  | R\$ 153,00   |
| 31 | DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 20ML                                                                     | AMP | 50  | R\$ 6,89  | R\$ 344,50   |
| 32 | EPINEFRINA 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML                                                                                     | AMP | 100 | R\$ 1,19  | R\$ 119,00   |
| 33 | ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML                                               | AMP | 100 | R\$ 1,68  | R\$ 168,00   |
| 34 | ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML                                                                    | AMP | 700 | R\$ 1,11  | R\$ 777,00   |
| 35 | ETILEFRINA, CLORIDRATO 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML                                                                        | AMP | 72  | R\$ 2,21  | R\$ 159,12   |
| 36 | ETOMIDATO 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML                                                                                     | AMP | 50  | R\$ 10,59 | R\$ 529,50   |
| 37 | FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML                                                                              | AMP | 100 | R\$ 2,69  | R\$ 269,00   |
| 38 | FENOBARBITAL SÓDICO 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML                                                                          | AMP | 50  | R\$ 2,91  | R\$ 145,50   |
| 39 | FUROSEMIDA 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML                                                                                    | AMP | 100 | R\$ 1,12  | R\$ 112,00   |
| 40 | HALOPERIDOL 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML                                                                                    | AMP | 100 | R\$ 2,31  | R\$ 231,00   |
| 41 | HEPARINA SÓDICA 5000UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML                                                                             | AMP | 50  | R\$ 19,88 | R\$ 994,00   |
| 42 | HIDRALAZINA, CLORIDRATO 20MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML                                                                       | AMP | 100 | R\$ 7,60  | R\$ 760,00   |
| 43 | HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 500MG, PÓ INJETÁVEL                                                                                | AMP | 100 | R\$ 6,16  | R\$ 616,00   |
| 44 | LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% (20MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL, SEM VASO, AMPOLA 20ML                                                         | AMP | 40  | R\$ 5,12  | R\$ 204,80   |
| 45 | METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO 500MG, PÓ LIOFILIZADO EM EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO AMPOLA + 1 FRASCO - AMPOLA DE DILUENTE 8ML | AMP | 30  | R\$ 18,18 | R\$ 545,40   |

|    |                                                                         |      |     |           |              |
|----|-------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----------|--------------|
| 46 | METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML         | AMP  | 100 | R\$ 0,72  | R\$ 72,00    |
| 47 | METOPROLOL, TARTARATO 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML              | AMP  | 50  | R\$ 16,76 | R\$ 838,00   |
| 48 | MONOETANOLAMINA, OLEATO 0,05G/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML                 | AMP  | 30  | R\$ 9,00  | R\$ 270,00   |
| 49 | NITROGLICERINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML                     | AMP  | 60  | R\$ 34,43 | R\$ 2.065,80 |
| 50 | NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML                   | AMP  | 50  | R\$ 18,62 | R\$ 931,00   |
| 51 | NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO DE 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 4ML    | AMP  | 50  | R\$ 2,22  | R\$ 111,00   |
| 52 | OCTREOTIDA, ACETATO 0,05MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML                    | AMP  | 100 | R\$ 51,35 | R\$ 5.135,00 |
| 53 | OMEPRAZOL 40MG, PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL                       | AMP  | 100 | R\$ 7,44  | R\$ 744,00   |
| 54 | ONDANSETRONA, CLORIDRATO 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML                  | AMP  | 50  | R\$ 1,54  | R\$ 77,00    |
| 55 | PETIDINA, CLORIDRATO 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML              | AMP  | 50  | R\$ 3,38  | R\$ 169,00   |
| 56 | PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML           | AMP  | 50  | R\$ 3,56  | R\$ 178,00   |
| 57 | RANITIDINA 25MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML                               | AMP  | 100 | R\$ 1,85  | R\$ 185,00   |
| 58 | SULFATO DE MAGNÉSIO 50% (50MG/MG), SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML        | AMP  | 200 | R\$ 6,31  | R\$ 1.262,00 |
| 59 | SUXAMETÔNIO, CLORETO 500MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL                   | AMP  | 50  | R\$ 27,09 | R\$ 1.354,50 |
| 60 | VASOPRESSINA 20UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML                      | AMP  | 100 | R\$ 28,08 | R\$ 2.808,00 |
| 61 | VERAPAMIL, CLORIDRATO 2,5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML            | AMP  | 100 | R\$ 11,13 | R\$ 1.113,00 |
| 62 | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG, COMPRIMIDO                                | COMP | 90  | R\$ 0,70  | R\$ 63,00    |
| 63 | ATENOLOL 50MG, COMPRIMIDO                                               | COMP | 120 | R\$ 1,08  | R\$ 129,60   |
| 64 | BISACODIL 5 MG, COMPRIMIDO                                              | COMP | 100 | R\$ 0,36  | R\$ 36,00    |
| 65 | CAPTOPRIL 25MG, COMPRIMIDO                                              | COMP | 120 | R\$ 0,24  | R\$ 28,80    |
| 66 | CLONIDINA, CLORIDRATO 100MG, COMPRIMIDO                                 | COMP | 120 | R\$ 0,39  | R\$ 46,80    |
| 67 | CLOPIDOGREL, BISSULFATO 75MG, COMPRIMIDO                                | COMP | 105 | R\$ 0,42  | R\$ 44,10    |
| 68 | COLAGENASE 0,6U/G, POMADA DERMATOLÓGICA 30G                             | TB   | 8   | R\$ 17,74 | R\$ 141,92   |
| 69 | DOMPERIDONA 10 MG, COMPRIMIDO                                           | COMP | 120 | R\$ 0,10  | R\$ 12,00    |
| 70 | FENILEFRINA, CLORIDRATO 10%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML                      | FR   | 10  | R\$ 29,27 | R\$ 292,70   |
| 71 | FENOTEROL, BROMIDRATO 5MG/ML, SOLUÇÃO ORAL/INALAÇÃO (GOTAS) FRASCO 20ML | FR   | 10  | R\$ 5,94  | R\$ 59,40    |

|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |       |            |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|------------|----------------|
| 72                                                                                                                               | FLUORESCÊINA SÓDICA 1% (10MG/ML), SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 3ML                                                                                                                                                                                                                                                         | FR        | 20    | R\$ 18,24  | R\$ 364,80     |
| 73                                                                                                                               | FLUORESCÊINA, 1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5ML                                                                                                                                                                                                                                                                        | FR        | 10    | R\$ 42,74  | R\$ 427,40     |
| 74                                                                                                                               | FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 0,06G/ML + FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 0,16 G/ML, SOLUÇÃO RETAL, FRASCO COM 130ML                                                                                                                                                                                                            | FR        | 500   | R\$ 6,22   | R\$ 3.110,00   |
| 75                                                                                                                               | INSULINA REGULAR 100UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 10ML                                                                                                                                                                                                                                                                      | FR-AMP    | 20    | R\$ 58,78  | R\$ 1.175,60   |
| 76                                                                                                                               | IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025% (0,25MG/ML), SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL FRASCO 20ML                                                                                                                                                                                                                                         | FR        | 20    | R\$ 1,44   | R\$ 28,80      |
| 77                                                                                                                               | ISOSSORBIDA, DINITRATO 10MG, COMPRIMIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                | COMP      | 90    | R\$ 0,48   | R\$ 43,20      |
| 78                                                                                                                               | LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 10% (100MG/ML) SPRAY FRASCO 50ML                                                                                                                                                                                                                                                                 | FR        | 50    | R\$ 56,56  | R\$ 2.828,00   |
| 79                                                                                                                               | LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% (20MG/G), GELEIA 30G                                                                                                                                                                                                                                                                          | BIS       | 200   | R\$ 4,97   | R\$ 994,00     |
| 80                                                                                                                               | OXIMETAZOLINA 0,5MG/ML, SOLUÇÃO NASAL SPRAY 30ML                                                                                                                                                                                                                                                                       | FR        | 65    | R\$ 6,09   | R\$ 395,85     |
| 81                                                                                                                               | PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CP        | 60    | R\$ 0,89   | R\$ 53,40      |
| 82                                                                                                                               | SALBUTAMOL, SULFATO 100MCG (200 DOSES), JATO DOSE (SPRAY) PARA INALAÇÃO ORAL                                                                                                                                                                                                                                           | FR        | 50    | R\$ 16,11  | R\$ 805,50     |
| 83                                                                                                                               | SIMETICONA 75MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 15ML                                                                                                                                                                                                                                                                            | FR        | 600   | R\$ 1,93   | R\$ 1.158,00   |
| 84                                                                                                                               | SIMETICONA 75MG/ML. SOL. ORAL 10ML                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FR        | 150   | R\$ 1,41   | R\$ 211,50     |
| 85                                                                                                                               | CONTRASTE RADIOLÓGICO NÃO IÔNICO, DE BAIXA OSMOLARIDADE, CONTENDO DE 300 MG/MOL DE IODO POR MILILITRO, A BASE DE: IOPAMIDOL OU IOEXOL OU IOPROMIDA OU IOBITRIDOL OU IOVERSOL, COMPATÍVEL COM O VOLUME (EM ML) NECESSÁRIO PARA UTILIZAÇÃO EM BOMBAS INJETORAS, CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO EXISTENTE. FRASCO DE 100ML. | CONTRASTE | 1.000 | R\$ 135,72 | R\$ 135.720,00 |
| 86                                                                                                                               | CONTRASTE, MEIO DE CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM GADOLÍNIO A BASE DE ÁCIDO GADOTÉRICO, GADOTERATO DE MEGLUMINA GADOPENTETATO OU GADODIAMIDA OU GADOVERSETAMIDA OU GADOTERIDOL, EM FRASCO/AMPOLA 10 ML. MARCA: GUERBET.                                                                                      | FRASCO    | 1.300 | R\$ 71,25  | R\$ 92.625,00  |
| Valor global estimado: <b>R\$ 279.385,15 (duzentos e setenta e nove mil trezentos e oitenta e cinco reais e quinze centavos)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |       |            |                |

8.2. Valor Total Estimado da Contratação é de **R\$ 279.385,15 (duzentos e setenta e nove mil trezentos e oitenta e cinco reais e quinze centavos)**.

## 9. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

9.1. A presente solução consiste na aquisição de medicamentos essenciais para atender às necessidades da Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, administrada pelo Consórcio Interfederativo de Saúde – Reconvale, garantindo o abastecimento contínuo da unidade de saúde e assegurando o atendimento adequado à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

A contratação visa proporcionar eficiência, segurança e qualidade no fornecimento dos insumos necessários à prestação dos serviços de saúde, prevenindo a interrupção dos tratamentos e contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde pública.

A aquisição seguirá as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, observando a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), garantindo conformidade com as políticas públicas vigentes.

## 9.2. Condições de Fornecimento e Logística

O fornecimento dos medicamentos será realizado de forma parcelada e programada, conforme as necessidades das unidades de saúde municipais, respeitando as seguintes condições:

- ✓ Entrega conforme cronograma definido pela Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, evitando acúmulos ou escassez de estoque.
- ✓ Fornecimento contínuo, com reposições regulares para garantir a assistência ininterrupta aos usuários.
- ✓ Acondicionamento e transporte adequados, observando as boas práticas de distribuição e armazenamento estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), assegurando que os medicamentos sejam mantidos em condições ideais de temperatura e umidade.
- ✓ Validade mínima exigida para cada entrega, garantindo o uso seguro dos medicamentos dentro do período adequado de consumo.

## 9.3. Exigências Relacionadas à Qualidade, Manutenção e Assistência Técnica

A fim de assegurar a segurança, rastreabilidade e eficácia dos medicamentos adquiridos, serão exigidos os seguintes critérios dos fornecedores contratados:

### a) Controle de Qualidade e Certificações

- ✓ Todos os medicamentos devem possuir registro válido na ANVISA, além das certificações e autorizações necessárias para sua comercialização e distribuição.
- ✓ O fornecedor deverá garantir a rastreabilidade completa dos medicamentos, informando número de lote, data de fabricação e prazo de validade em cada remessa entregue.
- ✓ Cada lote entregue deverá estar acompanhado de laudos técnicos e certificados de controle de qualidade, quando exigidos, garantindo conformidade com as normas sanitárias vigentes.

### b) Substituição de Produtos em Caso de Não Conformidade

- ✓ Caso seja identificado qualquer desvio de qualidade, defeito de fabricação, dano no transporte ou inadequação ao uso, o fornecedor será responsável pela substituição imediata dos medicamentos, sem custos adicionais para o município.
- ✓ A substituição deverá ocorrer em até 48 horas após a notificação formal, garantindo a continuidade do abastecimento.
- ✓ Se houver recall ou determinação de retirada do produto do mercado por órgãos reguladores, o fornecedor deverá providenciar a reposição dos medicamentos afetados de forma ágil, sem ônus para a administração pública.

### c) Assistência Técnica e Apoio ao Município

Embora os medicamentos não exijam assistência técnica tradicional, o fornecedor deverá oferecer suporte técnico especializado, garantindo que os produtos atendam a todas as exigências de conservação e utilização. As responsabilidades incluem:

- ✓ Canal de Atendimento Permanente: O fornecedor deverá disponibilizar um canal de comunicação eficaz (telefone, e-mail ou plataforma online) para esclarecimento de dúvidas e solução de eventuais problemas relacionados ao fornecimento dos medicamentos.
- ✓ Tempo de Resposta Rápido: Demandas urgentes devem ser atendidas com resposta em até 24 horas, garantindo soluções imediatas para evitar impactos no atendimento à população.
- ✓ Capacitação e Orientação: Quando necessário, o fornecedor deverá prestar esclarecimentos técnicos sobre a correta armazenagem e manuseio dos medicamentos, em conformidade com as diretrizes sanitárias.

## 9.4. Medidas para Garantia da Continuidade do Abastecimento

Para evitar desabastecimento e garantir a regularidade na oferta de medicamentos, serão adotadas as seguintes medidas:

- a) Gestão Estratégica de Estoques: Planejamento contínuo da demanda, baseado em consumo histórico e projeções futuras.
- b) Cláusulas Contratuais Rígidas: Exigência de penalidades para descumprimentos de prazos ou falhas no fornecimento.
- c) Monitoramento Contínuo da Execução Contratual: Fiscalização rigorosa das entregas, com acompanhamento técnico para garantir a conformidade dos medicamentos fornecidos.

#### 9.5. Justificativa para a Solução Adotada

A adoção dessa solução justifica-se pelos seguintes fatores:

- a) Eficiência e qualidade no abastecimento: O modelo de aquisição parcelada permite um controle rigoroso sobre o fornecimento, evitando excessos ou escassez.
- b) Segurança na aquisição: As exigências de qualidade e rastreabilidade garantem que os medicamentos fornecidos sejam adequados ao consumo, minimizando riscos à saúde da população.
- c) Melhor gestão de recursos públicos: A compra programada e monitorada permite otimização da gestão orçamentária, garantindo que os investimentos sejam feitos de forma racional e eficiente.
- d) Continuidade dos serviços de saúde: A estruturação da logística de fornecimento e a exigência de assistência técnica minimizam o risco de interrupções no atendimento da população.

9.6. A solução proposta atende integralmente ao disposto no artigo 18, §1º, inciso VII, da Lei Federal nº 14.133/2021, estabelecendo exigências claras quanto à qualidade, rastreabilidade, substituição e suporte técnico dos medicamentos adquiridos.

A estruturação dessa contratação garante que a Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, tenha acesso a medicamentos de qualidade, em conformidade com as normas sanitárias vigentes, assegurando a continuidade da Assistência Farmacêutica no serviço de Atenção Básica e o atendimento eficaz à população.

### 10. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

De acordo com o artigo 40, §2º da Lei nº 14.133/21, sempre que possível, a Administração deve promover o parcelamento do objeto da contratação para ampliar a participação de empresas e garantir melhores condições de preço, qualidade e entrega. Isso permite que pequenos e médios fornecedores possam concorrer, favorecendo a competitividade e reduzindo custos.

No caso específico, identifica-se a existência de itens de características semelhantes, em geral fornecidos por empresas do mesmo ramo de atividades. O agrupamento desses itens em lotes poderá ser mais atrativo por gerar maior valor de contratação futura; possibilitar maior economia de escala com a redução de preços por parte das licitantes em razão de maior volume de negócios; poderá ainda diminuir as chances de desinteresse dos licitantes por itens não tão atrativos por conta de baixo valor.

Outrossim, a diminuição do número de atas (fornecedores), reduz também as possibilidades de entregas realizadas de forma assíncrona, o que prejudicaria o bom atendimento da Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas. Dessa forma, o parcelamento da aquisição de medicamentos para a Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas é uma medida estratégica e legalmente fundamentada, garantindo melhor gestão dos recursos, maior competitividade, abastecimento contínuo e flexibilidade na administração da saúde pública.

### 11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

11.1. Com base no artigo 18, §1º, inciso XI, da Lei Federal nº 14.133/2021, que exige a identificação de eventuais contratações correlatas e/ou interdependentes, realizou-se uma análise criteriosa para verificar se há necessidade de outras contratações vinculadas à aquisição de medicamentos para a Assistência Farmacêutica na Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas.

Após essa análise, conclui-se que não há necessidade de contratações correlatas ou interdependentes para a execução da presente contratação. A aquisição dos medicamentos pode ser realizada de maneira independente, sem a obrigatoriedade de outros serviços ou fornecimentos simultâneos que impactem diretamente sua operacionalização.

## **12. BENEFÍCIOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO**

12.1. O demonstrativo dos resultados esperados com a contratação, considerando os aspectos de economicidade e melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis no âmbito da Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, administrada pelo Consórcio Interfederativo de Saúde – Reconvale, são:

### **a) Economicidade e Racionalização de Gastos**

A aquisição de medicamentos será conduzida de forma planejada e estratégica, garantindo preços competitivos e compatíveis com a realidade do mercado. Os principais benefícios econômicos esperados incluem:

- ✓ Redução de custos na aquisição dos medicamentos, uma vez que a Licitação Própria possibilita maior concorrência entre fornecedores e obtenção de melhores preços;
- ✓ Evitar desperdícios e perdas de insumos, pois a compra será realizada de forma parcelada, de acordo com a demanda real das unidades de saúde;
- ✓ Maior previsibilidade orçamentária, permitindo que os recursos públicos sejam distribuídos de forma eficiente ao longo do exercício financeiro;
- ✓ Garantia de conformidade com os valores praticados no Banco de Preços em Saúde (BPS) e outras referências oficiais, assegurando que os valores contratados estejam alinhados com os parâmetros nacionais.

### **b) Melhor Aproveitamento dos Recursos Humanos**

A contratação planejada possibilita uma melhor organização das atividades das equipes envolvidas na gestão dos medicamentos, garantindo:

- ✓ Otimização do tempo das equipes de saúde e farmácia, pois a aquisição programada evita sobrecarga e urgências desnecessárias na reposição de estoques;
- ✓ Maior controle e eficiência na distribuição dos medicamentos, permitindo que os profissionais responsáveis pelo abastecimento das unidades de saúde realizem o trabalho de forma ordenada;
- ✓ Redução da necessidade de retrabalho, uma vez que a aquisição de medicamentos bem planejada minimiza problemas como produtos vencidos ou em falta;
- ✓ Facilidade na fiscalização e gestão dos estoques, permitindo que a equipe administrativa acompanhe as entregas e o consumo com maior precisão.

### **c) Melhor Aproveitamento dos Recursos Materiais e Infraestrutura Existente**

O modelo de contratação adotado permitirá um uso mais eficiente dos espaços de armazenamento, transporte e logística municipal, trazendo benefícios como:

- ✓ Uso racional do estoque da farmácia, evitando acúmulo excessivo de medicamentos e melhorando a organização dos insumos;
- ✓ Aproveitamento da infraestrutura já existente para armazenamento e distribuição, sem necessidade de investimentos adicionais em espaços físicos ou equipamentos específicos;
- ✓ Melhoria no controle de validade e qualidade dos medicamentos, pois a entrega parcelada facilita o monitoramento e minimiza riscos de descarte por vencimento.

### **d) Melhor Aproveitamento dos Recursos Financeiros Disponíveis**

A estratégia de contratação permitirá a gestão eficiente do orçamento disponível, garantindo:

- ✓ Previsão financeira adequada para pagamentos escalonados, evitando impacto excessivo em determinado período do exercício fiscal;
- ✓ Redução de custos operacionais e administrativos, uma vez que a aquisição bem estruturada reduz a necessidade de processos emergenciais ou suplementares;
- ✓ Possibilidade de redirecionamento de recursos para outras áreas prioritárias, pois a economicidade gerada poderá beneficiar a ampliação de programas e serviços da saúde pública municipal.

## **13. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS**

13.1. Antes da celebração do contrato, a Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, deve adotar algumas providências para garantir a regularidade e eficiência da execução contratual. As principais medidas incluem:

**a) Designação de Gestor e Fiscal do Contrato**

Indicação formal de servidores responsáveis pela gestão e fiscalização do contrato, assegurando que possuam conhecimento suficiente sobre suas atribuições e responsabilidades.

**b) Capacitação dos Envolvidos**

Realização de treinamentos básicos para os servidores responsáveis pela fiscalização e gestão contratual, abordando temas como acompanhamento da execução, recebimento de bens e serviços, aplicação de penalidades e controle documental.

**c) Definição de Procedimentos de Acompanhamento**

Estabelecimento de rotinas e fluxos internos para o monitoramento da execução contratual, garantindo que os fornecimentos estejam em conformidade com os prazos e especificações estabelecidos no contrato.

**d) Registro e Controle das Entregas**

Implementação de formulários ou sistemas de controle para o recebimento e conferência dos gêneros alimentícios, verificando qualidade, quantidade e cumprimento das exigências contratuais.

**e) Verificação da Regularidade do Fornecedor**

Conferência da regularidade fiscal e trabalhista da empresa contratada antes da assinatura do contrato, garantindo o cumprimento das exigências legais.

**f) Planejamento da Execução Financeira**

Organização do cronograma de pagamentos para evitar atrasos e assegurar previsibilidade orçamentária, garantindo que os recursos estejam disponíveis para honrar os compromissos assumidos.

13.2. Essas medidas garantem maior segurança na execução contratual, promovendo transparência e eficiência no uso dos recursos públicos.

## **14. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS**

14.1. A aquisição e distribuição de medicamentos podem gerar alguns impactos ambientais ao longo de seu ciclo de vida, desde a fabricação até o descarte. Para minimizar esses impactos, a Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, deve adotar medidas sustentáveis que promovam a preservação do meio ambiente e a gestão responsável dos recursos públicos.

A seguir, são destacados os principais impactos ambientais e as ações mitigadoras sugeridas:

**a) Possíveis Impactos Ambientais**

- ✓ Geração de resíduos sólidos: O descarte de embalagens plásticas, blisters de comprimidos, frascos de vidro e caixas de papelão pode gerar um volume significativo de resíduos hospitalares e farmacêuticos.
- ✓ Descarte inadequado de medicamentos vencidos ou não utilizados: A eliminação irregular de medicamentos pode contaminar o solo e os recursos hídricos, afetando ecossistemas e a saúde pública.
- ✓ Emissão de poluentes: O transporte dos medicamentos pode contribuir para a emissão de gases de efeito estufa, poluentes atmosféricos e aumento da pegada de carbono.
- ✓ Uso intensivo de recursos naturais: A fabricação dos medicamentos pode envolver um consumo significativo de água, energia e produtos químicos, impactando a sustentabilidade ambiental.

**b) Medidas Mitigadoras**

Para reduzir esses impactos, recomenda-se a implementação das seguintes ações sustentáveis:

- ✓ Gerenciamento adequado de resíduos sólidos: Incentivar a coleta seletiva e reciclagem de embalagens e resíduos, promovendo a destinação correta de materiais recicláveis.
- ✓ Programa de descarte seguro de medicamentos: Implementação de pontos de coleta para que a população possa devolver medicamentos vencidos ou não utilizados, evitando a eliminação inadequada no meio ambiente.
- ✓ Otimização do transporte e logística sustentável: Planejamento eficiente das rotas de entrega para reduzir deslocamentos desnecessários e minimizar o consumo de combustíveis fósseis e a emissão de CO<sub>2</sub>.

- ✓ Priorização de fornecedores sustentáveis: Dar preferência a empresas que adotam práticas sustentáveis, como uso racional de recursos naturais, redução do consumo de plásticos e logística reversa para embalagens.
- ✓ Uso de embalagens biodegradáveis ou recicláveis: Estimular a substituição de embalagens plásticas convencionais por alternativas biodegradáveis, sempre que possível.

#### 14.2. Gestão Ambientalmente Sustentável

A adoção dessas medidas garante que a aquisição e distribuição de medicamentos sejam mais sustentáveis, reduzindo os impactos negativos ao meio ambiente e promovendo uma gestão eficiente e responsável dos recursos públicos.

Além disso, a implementação dessas práticas contribui para o cumprimento das diretrizes ambientais e sanitárias vigentes, assegurando que a Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, atue de forma alinhada às melhores práticas de sustentabilidade.

#### **15. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE ESTA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DECLARA VIÁVEL**

15.1. Após concluir os Estudos Técnicos Preliminares aqui registrados, a equipe de contratação declara expressamente ser viável e necessária a contratação através de Pregão Eletrônico com fundamento no art. 6º, inciso XLI c/c o inciso XLV da Lei Federal nº. 14.133 de 01 de abril de 2021 para a aquisição de medicamentos para atender as necessidades da Policlínica Regional de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, administrada pelo Consórcio Interfederativo de Saúde – Reconvale, com garantia e validades determinadas em lei, por meio de fornecedor devidamente qualificado quanto a certificações ambientais e pelo cumprimento de normas técnicas.

**Santo Antônio de Jesus-BA, 09 de Abril de 2025.**

**SAMYLLE DOS SANTOS SOUZA**  
**Farmacêutica – CRF 011997-BA**

**Aprovo este Estudo Técnico Preliminar.**

Santo Antônio de Jesus – Bahia, 09 de Abril de 2025.

**Elizia Meire Ribeiro Couto**  
**DIRETORA GERAL**