

# Estudo Técnico Preliminar 564/2024

## 1. Informações Básicas

Número do processo:

## 2. Descrição da necessidade

AQUISIÇÃO DO MEDICAMENTO PADRONIZADO SINVASTATINA 20MG CP, PRESENTE NO PREGÃO 32/2023 COM VENCIMENTO EM 26/04/2024 PORÉM SEM AGENDAMENTO DO NOVO PREGÃO ELETRONICO

## 3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA	RENATA KOBORI

## 4. Descrição dos Requisitos da Contratação

180.000 COMPRIMIDOS DE SINVASTATINA 20MG

Os medicamentos deverão ser entregues no Almoxarifado de Medicamentos: na rua Alfredo Engler 219, Centro, Jaguariúna – SP.

Das 07:30 hs às 11:30 hs e das 13:00 hs às 15:45 hs.

A entrega deverá ser feita após 10 dias do contrato com o solicitante

O pagamento será após 28 dias da emissão da nota fiscal.

Os medicamentos deverão ter uma validade de 12 meses a contar da data da nota fiscal.

### **SERÁ OBRIGATÓRIO APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS PARA ESSA DISPENSA:**

**- AFE (autorização de funcionamento do fornecedor)**

**- AE (autorização especial do fornecedor) QUANDO FOR MEDICAMENTO DA PORTARIA 344/98**

A assistência farmacêutica entende que apesar do valor da dispensa ser menor que R\$80.000,00, a ampla participação de entidades de médio e grande porte pode ser benéfica no caso desse medicamento.

**5. Levantamento de Mercado**

NÃO SE APLICA

**6. Descrição da solução como um todo**

COMPRA POR DISPENSA, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS PACIENTES

**7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas**

180.000 COMPRIMIDOS DE SINVASTATINA 20MG

**8. Estimativa do Valor da Contratação**

Valor (R\$): 37.620,00

R\$ 37.620,00

**9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução**

A ENTREGA PODERÁ SER DIVIDIDA EM 2 PARCELAS, SENDO METADE APÓS DEZ DIAS DO CONTRATO COM O SOLICITANTE E O RESTANTE 30 DIAS APÓS O PRIMEIRO CONTATO COM O SOLICITANTE

O MEDICAMENTO DEVERÁ TER VALIDADE DE PELO MENOS 12 MESES

**10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes**

NÃO HA CONTRATAÇÕES CORRELATAS

**11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento**

O PEDIDO SERÁ ENCAMINHADO PARA VIABILIDADE ORÇAMENTÁRIA

**12. Benefícios a serem alcançados com a contratação**

ATENDER AS NECESSIDADES DOS PACIENTES

### **13. Providências a serem Adotadas**

O FUTURO CONTRATO SERÁ ACOMPANHADO PELO SOLICITANTE DO MEDICAMENTO

### **14. Possíveis Impactos Ambientais**

SEM EFEITO

### **15. Declaração de Viabilidade**

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

#### **15.1. Justificativa da Viabilidade**

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação com base neste Estudo Técnico Preliminar.

### **16. Responsáveis**

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Despacho: ATENDER AS NECESSIDADES DO PACIENTE

**RENATA KOBORI**

FARMACÊUTICA