



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

AQUISIÇÃO GRADATIVA DE **MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS**, POR UM PERÍODO DE 12 MESES.

2. ALINHAMENTO COM PLANEJAMENTO:

2.1 Previsão no Plano de Contratação Anual: () SIM (X) NÃO*

*Justificativa: Não houve elaboração do Plano de Contratação Anual até o momento de edição deste Estudo Técnico Preliminar

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

3.1 - Possuir o Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ, com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE compatível com o objeto a ser contratado;

3.2 - Demonstrar capacidade quanto à habilitação jurídica, técnica, fiscal, social, trabalhista e econômico-financeira de acordo com o que estabelece a Lei Federal nº 14.133/2021, bem como cumprir com outras exigências elencadas no edital e no termo de referência da licitação e no contrato a ser celebrado.

4. ESTIMATIVA DE QUANTIDADES

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	UND
1.	ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG	24.000	COMP
2.	ÁCIDO VALPRÓICO 50 MG/ML	2.000	FR
3.	ÁCIDO VALPRÓICO ER 500 MG	24.000	COMP
4.	ALPRAZOLAM 0,5 MG	24.000	COMP
5.	ALPRAZOLAM 1 MG	36.000	CPR
6.	ALPRAZOLAM 2 MG	24.000	CPR
7.	AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA DE 3ML	2.000	AMP
8.	AMITRIPTILINA 10 MG	140.000	CPR
9.	AMITRIPTILINA 12,5 + CLODIAZEPÓXIDO 5MG	48.000	CPR
10.	AMITRIPTILINA 25 MG	80.000	CPR
11.	BACLOFENO 10 MG	140.000	CPR
12.	BIPERIDENO 2 MG	80.000	CPR
13.	BROMAZEPAM 3 MG	24.000	CPR
14.	BROMAZEPAM 6 MG	48.000	CPR
15.	BUPROPRIONA 150 MG	15.000	CPR



16.	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO	5.000	FR
17.	CARBAMAZEPINA 200 MG	90.000	CPR
18.	CARBAMAZEPINA 400 MG	90.000	CPR
19.	CARBAMAZEPINA 600 MG	50.000	COM
20.	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG	50.000	CPR
21.	CARBONATO DE LÍTIO 450 MG	9.000	CPR
22.	CITALOPRAM 10 MG	30.000	CPR
23.	CITALOPRAM 20 MG	50.000	CPR
24.	CLOBAZAM 10 MG	40.000	CPR
25.	CLOBAZAM 20 MG	36.000	CPR
26.	CLOMIPRAMINA 10 MG	10.000	CPR
27.	CLOMIPRAMINA 100 MG	12.000	COM
28.	CLOMIPRAMINA 25 MG	15.000	CPR
29.	CLOMIPRAMINA 50 MG	9.000	COM
30.	CLONAZEPAM 0,5 MG	20.000	CPR
31.	CLONAZEPAM 2 MG	90.000	CPR
32.	CLONAZEPAM 2,5MG/ML	20.000	FR
33.	CLORIDRATO DE AMANTADINA 100MG	3.000	CPR
34.	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG	60.000	CPR
35.	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 100MG	20.000	CPR
36.	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 25MG	15.000	CPR
37.	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 50MG	35.000	CPR
38.	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 MG	25.000	CPR
39.	CLORIDRATO DE TRAMADOL 12 MG	20.000	CPR
40.	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG	50.000	CPR
41.	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150MG	50.000	CPR
42.	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 37,5MG	40.000	CPR
43.	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG	50.000	CPR
44.	CLORPROMAZINA 100 MG	50.000	CPR
45.	CLORPROMAZINA 25 MG	60.000	CPR
46.	CLORPROMAZINA 25MG/ML	3.000	AMP
47.	CLORPROMAZINA 4% GOTAS	3.000	FR
48.	CLORPROMAZINA 50 MG	80.000	COM
49.	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML	5.000	AMP
50.	DEPAKOTE ER 250MG	35.000	CPR
51.	DEPAKOTE ER 500MG	50.000	CPR
52.	DESVENLAFAXINA 50 MG	25.000	CPR
53.	DIAZEPAM 10 MG	90.000	CPR
54.	DIAZEPAM 10MG/ML	5.000	AMP
55.	DIAZEPAM 5 MG	60.000	CPR
56.	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL 1,0 MG	15.000	CPR



57.	DONEPEZILA 10MG	12.000	CPR
58.	DONEPEZILA 5MG	12.000	CPR
59.	DULOXETINA 30 MG	60.000	CPR
60.	DULOXETINA 60 MG	80.000	CPR
61.	ESCITALOPRAM 10 MG	70.000	CPR
62.	ESCITALOPRAM 20 MG	60.000	CPR
63.	ETOMIDATO 2MG/ML	4.000	AMP
64.	FENITOÍNA 50MG/ML	4.000	AMP
65.	FENITOÍNA SÓDICA 100MG/ML	8.000	CPR
66.	FENOBARBITAL 100MG	70.000	CPR
67.	FENOBARBITAL 100MG/ML	3.000	AMP
68.	FENOBARBITAL 40 MG /ML GOTAS	24.000	FR
69.	FENTANILA 0,0785MG/ML	3.000	AMP
70.	FLUOXETINA 10 MG	50.000	CPR
71.	FLUOXETINA 150 MG	15.000	COM
72.	FLUOXETINA 20 MG	70.000	CPR
73.	FLUOXETINA 30 MG	20.000	COM
74.	FLUOXETINA 500 MG	15.000	COM
75.	FLUOXETINA 75 MG	15.000	COM
76.	FRISIUM 10MG	35.000	CPR
77.	GABAPENTINA 300MG	36.000	CPR
78.	GABAPENTINA 600MG	36.000	CPR
79.	HALDOL 1 MG	60.000	CPR
80.	HALDOL 2 MG/ML GOTAS	1.000	FR
81.	HALDOL 5 MG	60.000	CPR
82.	HALDOL 5MG/ML	5.000	AMP
83.	HALDOL DECANOATO 50MG 5X1ML	1.000	AMP
84.	HALDOL DECANOATO 70,52MG/ML COM 5 AMPOLAS DE 1ML	1.000	AMP
85.	HALOPERIDOL 2MG GOTAS 20ML	15.000	FR
86.	HALOPERIDOL 5MG	60.000	CPR
87.	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10MG	50.000	CPR
88.	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 5MG	40.000	CPR
89.	IMIPRAMINA 25 MG	50.000	CPR
90.	LAMOTRIGINA 100 MG	10.000	CPR
91.	LAMOTRIGINA 50	10.000	CPR
92.	LEVODOPA + CARBIPODA 200MG+50MG	30.000	CPR
93.	LEVOMEPRMAZINA 10 MG	40.000	COM
94.	LEVOMEPRMAZINA 100 MG	70.000	CPR
95.	LEVOMEPRMAZINA 25 MG	50.000	CPR
96.	LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML GOTAS	5.000	FR



97.	LEVOTIROXINA SODICA 100MG	10.000	CPR
98.	LEVOTIROXINA SODICA 25MG	9.000	CPR
99.	LEVOTIROXINA SODICA 50MG	7.000	CPR
100.	LORAZEPAM 2 MG	70.000	CPR
101.	MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG	12.000	CPR
102.	MIDAZOLAM 5MG/ML	3.000	AMP
103.	MIRTAZAPINA 30 MG	10.000	CPR
104.	MORFINA 10MG/ML	4.000	AMP
105.	NALTREXONA 50 MG	7.000	CPR
106.	NEULEPTIL 1% SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM CONTA GOTAS 20ML	5.000	FR
107.	NEULEPTIL 40MG/ML 4% SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM CONTA GOTAS 20ML	5.000	FR
108.	NORTRIPTILINA 10 MG	50.000	CPR
109.	NORTRIPTILINA 25 MG	40.000	CPR
110.	NORTRIPTILINA 50 MG	30.000	CPR
111.	OLANZAPINA 10 MG	10.000	CPR
112.	OLANZAPINA 5 MG	9.000	CPR
113.	OXCARBAMAZEPINA 300 MG	24.000	CPR
114.	OXCARBAMAZEPINA 600 MG	24.000	CPR
115.	OXCARBAMAZEPINA SUSP. 6% 60MG/ML FRASCO COM 100ML + SERINGA DOSADORA	3.000	FR
116.	PAROXETINA 10 MG	25.000	CPR
117.	PAROXETINA 20 MG	30.000	CPR
118.	PERICIAZINA 1 % GOTAS	2.000	FR
119.	PERICIAZINA 10 MG	10.000	CPR
120.	PERICIAZINA 4 % GOTAS	3.000	FR
121.	PREGABALINA 75 MG	25.000	CPR
122.	QUETIAPINA 100 MG	90.000	CPR
123.	QUETIAPINA 25 MG	70.000	CPR
124.	QUETIAPINA 50 MG	50.000	CPR
125.	REVOX 50MG	50.000	CPR
126.	RISPERIDONA 1 MG	50.000	CPR
127.	RISPERIDONA 1 MG/ML	8.000	FR
128.	RISPERIDONA 2 MG	70.000	CPR
129.	RISPERIDONA 3 MG	50.000	CPR
130.	SERTRALINA 100 MG	40.000	CPR
131.	SERTRALINA 25 MG	60.000	CPR
132.	SERTRALINA 50 MG	40.000	CPR
133.	SUCCINILCOLINA 100MG/ML	2.000	AMP
134.	TOPIRAMATO 100 MG	40.000	CPR
135.	TOPIRAMATO 25 MG	50.000	CPR



136.	TOPIRAMATO 50 MG	60.000	CPR
137.	TRAMADOL 100MG/2ML	5.000	AMP
138.	TRAMADOL 50MG/ML	5.000	AMP
139.	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML,	40.000	FR
140.	VALPROATO SÓDICO 500 MG	45.000	CPR

4.1 Estimativa realizada com base na licitação anterior: (X) SIM () NÃO

4.2 Houve acréscimo de quantitativo para alguns itens com base na licitação anterior:
() SIM (X) NÃO

4.3 Houve redução de quantitativo para alguns itens com base na licitação anterior:
() SIM (X) NÃO

4.4 Houve acréscimo de item/lote com base na licitação anterior: () SIM* (X) NÃO
*Especificar/Justificar:

4.5 Houve exclusão de item/lote com base na licitação anterior: () SIM* (X) NÃO
*Especificar/Justificar:

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO E JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA:

5.1 Foi verificado no mercado mais de uma forma de atendimento da necessidade:
() SIM (X) NÃO

*Justificar: Para a demanda em questão, não foi verificado no mercado mais de uma forma de atendimento da necessidade. Os demais dados do levantamento estão presentes no **Relatório de Pesquisa Mercadológica** e no **Termo de Referência**, os quais compõem os autos do processo.

6. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

AQUISIÇÃO GRADATIVA DE **MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS**, POR UM PERÍODO DE 12 MESES.

7. ESTIMATIVA DE VALOR

7.1 A Estimativa do valor da Contratação é de R\$ 6.969.510,00 (seis milhões, novecentos e sessenta e nove mil e quinhentos e dez reais).

7.2 A estimativa foi realizada através de consulta ao mercado: () SIM (X) NÃO

7.3 A estimativa foi realizada com base nos valores da licitação anterior:
(X) SIM () NÃO

8. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO (OBRIGATÓRIO):

8.1 Adoção do Sistema de Registro de Preço: (X) SIM () NÃO

8.2 Adoção do Critério de Adjudicação por Lote: () SIM* (X) NÃO
*Justificativa:



9. RESULTADO PRETENDIDO:

O fornecimento de **Medicamentos Psicotrópicos** se faz considerando que a Assistência Farmacêutica tem por atribuição selecionar medicamentos, capazes de solucionar a maioria dos problemas de saúde da população mediante uma terapia medicamentosa, estratégicos, eficazes, seguro e com custos racionais;

10. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS:

10.1. Há necessidade da adequação do ambiente para a execução contratual/atendimento da necessidade:

() SIM* (X) NÃO

*Especificar:

11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES:

11.1 Há contratação correlata ou similar: () SIM* (X) NÃO

*Especificar:

11.2 Há contratação Interdependente (deve ser contratada conjuntamente): () SIM* (X) NÃO

*Especificar:

12. IMPACTOS AMBIENTAIS:

12.1 Há impacto ambiental para o atendimento da necessidade: (X) SIM () NÃO

13. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO (VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO)

13.1 Há posicionamento favorável a contratação: (X) SIM () NÃO

13.2 Solução apontada (especificar): Solução apontada (especificar): Realização de procedimento licitatório nos moldes da Lei Federal nº 14.133/2021, em conformidade com o estabelecido no subitem 6.1 deste Estudo Técnico Preliminar.

Tenente Laurentino Cruz/RN, 21 de agosto de 2023.

Nome do Responsável pelo ETP

Nome do Responsável pelo ETP