

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR	
INFORMAÇÕES BÁSICAS:	
Nº do Processo: 077/2024	
Área Requisitante: Secretaria Municipal de Higiene e Saúde	

OBJETO: "REGISTRO DE PREÇO PARA EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIO PARA ATENDER AS DEMANDAS DA FARMÁCIA MUNICIPAL"

DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE.

A aquisição de móveis adequados é essencial para proporcionar um ambiente organizado e funcional, permitindo melhor armazenamento e acesso a medicamentos e insumos, além disso, um espaço bem mobiliado melhora a experiência do usuário, promovendo um atendimento mais ágil e eficaz, o que é fundamental para a satisfação da população.

ESTIMATIVA DE QUANTIDADE.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE VENDA	QTD REFERIDA	VALOR MEDIANO
1	Armário em L (medidas na imagem)	UNIDADE	1	R\$ 12.710,50
2	Armário (medidas na imagem)	UNIDADE	1	R\$ 6.375,00
3	Mesa com torre (medidas na imagem)	UNIDADE	1	R\$ 4.885,00
4	Armário (medidas na imagem)	UNIDADE	1	R\$ 3.256,95
VALOR MEDIANO TOTAL:				R\$ 26.332,00



ESTIMATIVA DO VALOR

A estimativa a ser contratada é de R\$ 26.332,00 (vinte e seis mil trezentos e trinta e dois reais)

JUSTIFICATIVA DE PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO.

Tendo em vista que o objeto a ser contratado não é um serviço continuado, o pagamento será realizado em uma única parcela, após a entrega dos objetos.

POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE A QUE SE DESTINA.

Conforme fundamentação acima, especialmente no que tange aos requisitos da aquisição, esta Secretária considera que a aquisição é viável, além de ser necessária proporcionar um ambiente organizado e funcional, permitindo melhor armazenamento e acesso a medicamentos e insumos, além disso, um espaço bem mobiliado melhora a experiência do usuário, promovendo um atendimento mais ágil e eficaz, o que é fundamental para a satisfação da população.

Aprovo o presente Estudo Técnico Preliminar e solicito andamento ao processo de contratação sugerido neste documento.

Florínea/SP, 14 de outubro de 2024.

Maria do Carmo Barreiros
Secretária Municipal de Higiene e Saúde



Selo Município
Amigo da Família





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E532-D146-CF61-7970

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MARIA DO CARMO BARREIROS (CPF 110.XXX.XXX-19) em 18/10/2024 15:17:09 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://florinea.1doc.com.br/verificacao/E532-D146-CF61-7970>