



## OESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

### 1. Descrição da necessidade ou objeto (obrigatório):

Registro de preços para A **Aquisição de material para o raio-x, para atendimento de pacientes no hospital, UBS e nas unidades básica de saúde da zona rural e Urgência e Emergência** de Frutuoso Gomes interior do Rio Grande do Norte.

### 2. Alinhamento com Planejamento:

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

\*Justificativa:

### 3. Requisitos da Contratação:

3.1 – Estar habilitada para realizar a contratações com órgãos da administração pública municipal, a luz das exigências previstas na Lei Nacional 14.133/2021.

3.2 – Estar enquadrada como Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte conforme disposto no art. 4º da Lei 14.133/2021.

### 4. Estimativa de Quantidades (obrigatório)

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE FONERCIMENTO	QUANTITAVO
01	FILME PARA RAIOS-X, 18 CM, 24 CM	CAIXA C/ 100 UNIDADE	7
02	FILME PARA RAIOS-X, 24 CM, 30 CM	CAIXA C/ 100 UNIDADE	7
03	FILME PARA RAIOS-X, 30 CM, 40 CM	CAIXA C/ 100 UNIDADE	4
04	FILME PARA RAIOS-X, 35 CM, 43 CM	CAIXA C/ 100 UNIDADE	4
05	CHASSIS RADIOGRÁFICO 24X30 CM	UNIDADE	2
06	REVELADOR RADIOLÓGICO, PARA PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO, PARA PREPARAR 38 LITROS	KIT	5
07	FIXADOR RADIOLÓGICO, PARA PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO, PARA PREPARAR 38 LITROS	KIT	5
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 19.920,00 (dezenove mil, novecentos e vinte reais)</b>	



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**Prefeitura Municipal de Frutuoso Gomes**

4.1 Estimativa realizada com base na licitação anterior: ( ) SIM ( X ) 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: **material para o raio-x, para atendimento de pacientes no hospital, UBS e nas unidades básica de saúde da zona rural e Urgência e Emergência** de Frutuoso Gomes interior do Rio Grande do Norte.

**6. Descrição da Solução como um todo:**

\*Solução 01: A aquisição de material hospitalar é indispensável para a manutenção do atendimento médico, de enfermagem, dos outros profissionais que atendem toda a demanda na área de saúde e de responsabilidade do Município. sendo a Prefeitura a única responsável pela aquisição desses materiais, dando assim as condições mínimas necessárias a prestação desse serviço essencial disponibilizado a população.

Vantagens (elencar): Atender as demandas de saúde de todos os pacientes da rede municipal de forma igualitária implementando um direito a saúde previsto em nossa constituição federal de 1988.

**7. Estimativa de Valor (obrigatório):**

7.1 A Estimativa do valor da Contratação é de **R\$ 19.920,00 (dezenove mil, novecentos e vinte reais)**

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

7.3 A estimativa foi realizada com base nos valores liquidados na licitação anterior: ( ) SIM ( x ) 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:**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**Prefeitura Municipal de Frutuoso Gomes**

Fornecimento do material insumos hospitalar para atendimento de pacientes no hospital, UBS e nas unidades básica de saúde da zona rural e Urgência e Emergência.

**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: ( ) SIM ( x ) NÃO

**13. Posicionamento Conclusivo (viabilidade da Contratação) - (obrigatório):**

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

13.2 Solução apontada (especificar): Fornecer os medicamentos e insumos para que os munícipes possam realizar os seus tratamentos de saúde.

Frutuoso Gomes/RN, 07 de maio de 2026.

\_\_\_\_\_  
MARIA ELINEUZA DEQUEIROZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CPF: 054.656.014-85