PREFEITURA DA CIDADE DE FLORIANÓPOLIS –SMS- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Justificativa Técnica para Solicitação de Compra nº.

Data:_____

Comissão Solicitante:_____ **Solicitação de**: ( ) **Material** ( ) **Serviços** **Fonte de Recursos**:_____

Objeto:_____ **Abastecimento programado para o período de**:_____

Motivo Técnico da Aquisição:

	Itens:	**Estoque Atual na Central de Abastecimento**	**Previsão de consumo mensal**	**Quantidade solicitada**	**Processo de compra em andamento**		
					Não	**Sim**	**Documento N°**
1							
2							
3							
4							
5							
6							
n							

...

Certificação da Comissão

_____ _____ _____ _____ _____

Membro 1 Membro 2 Membro 3 Membro 4 Membro n