FUNDAÇÃO EDOSN QUEIROZ

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR

CENTRO DE CIÊNCIAS TECNOLÓGICAS – CCT

ANALISE E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS – ADS



**TAP – Termo de Abertura do Projeto**

**Minhas Vacinas**

FORTALEZA – CE

2016

|  |
| --- |
| **Minhas Vacinas** |

|  |
| --- |
| ***Termo de Abertura de Projeto*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaborado por:** | Fabricio, Roberto, Jeferson, Yuri | **Versão:** | 1.0 |
| **Aprovador por:** |  | **Data de aprovação:** | 02/09/2016 |

|  |
| --- |
| 1. **Informações Gerais** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gerente do Projeto** | Yuri Faheina | **Email/Telefone:** | yurifaheina@gmail.com |

|  |
| --- |
| 1. **Justificativa do Projeto** |

|  |
| --- |
| Necessidade de uma aplicação que diminua os documentos em papel, e também ajude os clientes a terem notificações de fácil acesso, que gerencie os cartões de vacinação dos seus animais de estimação. |

|  |
| --- |
| 1. **Objetivos do Projeto** |

|  |
| --- |
| O propósito deste documento é expor as necessidades e funcionalidades gerais do sistema, definindo os requisitos de alto nível em termos de necessidades dos usuários finais. Os detalhes de como o Sistema de cadastro de Situação, atinge essas necessidades são descritos no Documento de Requisitos e no Documento de Regras de Negócio. |

|  |
| --- |
| 1. **Stakeholders** |

|  |
| --- |
| Foram identificados como principais stakeholders:   * Clínicas Veterinárias; * Pet Shop’s com o setor de veterinária; * Veterinários em Geral; * Pacientes; * Equipe de desenvolvimento do projeto. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Escopo** |

|  |
| --- |
| Esta aplicação permitirá ao estabelecimento credenciado cadastrar e gerenciar as vacinas dos seus clientes, tais como informações dos pacientes (Animais de Estimação), como também dará a liberdade para o usuário conseguir acessar essas informações de maneira fácil, além de disparar eventos no Smartphone do mesmo e/ou email com notificações referente a reforço de vacinas dos seus animais de estimação cadastrados pela clínica. |

|  |
| --- |
| 1. **Responsabilidade e Autoridade do Gerente do Projeto** |

|  |
| --- |
| * Preparar toda documentação do projeto; * Detalhar o escopo do projeto; * Definir os prazos de acordo com requerimentos de prazo e as restrições de recursos; * Aprovar os requisitos de qualidade; * Definir a equipe que atuará no projeto; * Acompanhar a execução do projeto no que se refere as atividades inerentes à equipe do projeto e no   que se refere as atividades de responsabilidade dos fornecedores;   * Coordenar os trabalhos da equipe envolvida no projeto; * Aprovar mudanças no projeto que não ultrapassem o orçamento total que será detalhado na fase de planejamento; * Garantir, através do acionamento das áreas responsáveis, que todos os itens definidos na WBS estejam   disponíveis nos prazos determinados. |

|  |
| --- |
| 1. **Equipe do Projeto** |

|  |
| --- |
| Composta pelos alunos matriculados na disciplina de Projeto Integrador da Universidade de Fortaleza, do curso de Análise e Desenvolvimento de Sistemas:  **Fabrício Melo**  **Jeferson Inácio**  **Roberto Evangelista**  **Yuri Faheina**  **8. Estrutura organizacional do projeto** |

|  |
| --- |
| 1. **Premissas** |

|  |
| --- |
| * Clínicas aceitarem nossa ideia; * Infraestrutura será suficiente para a demanda dos clientes; |
|  |
| 1. **Restrições** |

|  |
| --- |
| A aplicação funcionará apenas em plataforma Web e posteriormente, Mobile com sistema Android instalado, para melhor funcionamento deverá contar com acesso a internet. |

|  |
| --- |
| 1. **Estimativa de Custos** |

|  |
| --- |
| A estimativa inicial de custos para a realização do projeto é de R$ 50.000,00 (Cinquenta mil Reais). |

Fortaleza, 02 de Setembro de 2016

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Patrocinador Executivo  *Roberto Evangelista* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Gerente do Projeto  *Yuri Faheina* |