DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA DE SAÚDE – FARMÁCIA MUNICIPAL JUDICIAL	
Responsável pela Demanda: ANA KARINA CARINHATO RABALDELLI	**Cargo/Matrícula:** FARMACÊUTICA – 11135
E-mail: farmacia.saude@jau.sp.gov.br	**Telefone: 14-3602-3777** ramal 3788
Objeto: ABERTURA DE PREGÃO/LICITAÇÃO - REGISTRO DE PREÇOS – PARA AQUISIÇÃO DE DIETAS, FÓRMULAS, SUPLEMENTOS, LEITES, PARA ATENDIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS – PELO PERÍODO DE 12 MESES. Justifica-se a aquisição, pois são insumos essenciais, os quais integram a Ata de Registro de Preços do **Pregão nº 120/2025**. Ressalta-se que o referido instrumento, encontra-se com validade próxima e também com saldos zerados.	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: ENCAMINHADO AO SETOR DE LICITAÇÃO	

1. Justificativa da contratação

INSUMOS - PARA O CUMPRIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS, ITENS NÃO ACUDIDOS, TÉRMINOS DE PREGÕES E/OU ORDENS JUDICIAIS "NOVAS" – PARA ALGUNS ITENS, INEXISTEM NOS QUADROS ATUAIS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, ATA DE REGISTRO DE PREÇO VIGENTE. Justifica-se a aquisição, pois são insumos essenciais, os quais integram a Ata de Registro de Preços do **Pregão nº 120/2025**. Ressalta-se que o referido instrumento, encontra-se com validade próxima e também com saldos zerados.

2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado

ABERTURA DE PREGÃO/LICITAÇÃO - REGISTRO DE PREÇOS – PARA AQUISIÇÃO DE DIETAS, FÓRMULAS, SUPLEMENTOS, LEITES, PARA ATENDIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS – PELO PERÍODO DE 12 MESES. Justifica-se a aquisição, pois são insumos essenciais, os quais integram a Ata de Registro de Preços do **Pregão nº 120/2025**. Ressalta-se que o referido instrumento, encontra-se com validade próxima e também com saldos zerados.

3. Dotação Orçamentária

FICHA	FONTE	CÓD. APLICAÇÃO	NATUREZA
328	1	304 . 0000	33 90 30

4. Forma e prazo de pagamento

4.1. Forma de Pagamento:

X Padrão (Transferência Bancária)

☐ Especial

4.1.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:

4.2. Prazo de Pagamento:

X Padrão (15 dias)

☐ Especial

4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:

5. Indicação do gestor da contratação

JOSÉ APARECIDO SEGURA RUIZ

SECRETÁRIO DA SAÚDE

6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)

ANA KARINA CARINHATO RABALDELLI

FARMACÊUTICA RESPONSÁVEL

Jahu/SP, 25 DE agosto 2026.

ANA KARINA CARINHATO RABALDELLI

Responsável pela Formalização da Demanda