

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: ROSIMEIRE RUIZ	Cargo/Matrícula: DIRETOR 006968
E-mail: gerenciasaude@jau.sp.gov.br	Telefone: 3602 3777
Objeto: SESSÕES TERAPIA METODO ABBA - FONOTERAPIA, PSICOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: TRAMITARA PELO COMPRAS	

1. Justificativa da contratação
PARA ATENDER PACIENTE A. L. A. B. MEDIANTE ORDEM JUDICIAL N. 1012686-71.2023.8.26.0302
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado
480 SESSÕES DE TERAPIAS NO MÉTODO ABBA - FONOTERAPIA, PSICOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
3. Dotação Orçamentária
TRAMITARA PELO SETOR LICITAÇÃO
4. Forma e prazo de pagamento
4.1. Forma de Pagamento: ☒ Padrão (Transferência Bancária) ☐ Especial
4.1.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo: Não se aplica
4.2. Prazo de Pagamento: ☒ Padrão (15 dias) ☐ Especial



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

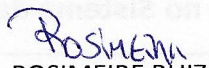
5. Indicação do gestor da contratação

JOSÉ APARECIDO SEGURA RUIZ
SECRETÁRIO DE SAÚDE

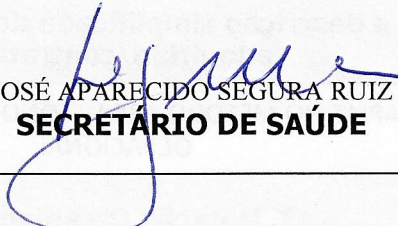
6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)

ROSIMEIRE RUIZ
DIRETOR

Jahu/SP, 13 DE MARÇO DE 2025


ROSIMEIRE RUIZ
DIRETOR

Responsável pela Formalização da Demanda


JOSÉ APARECIDO SEGURA RUIZ
SECRETÁRIO DE SAÚDE

