

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 – 8823
E-mail: farmacia.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 14-3602-3777 ramal 3788
ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PREGÃO – REGISTRO DE PREÇO - PARA MEDICAMENTOS NA FORMA DE PÓ E/OU SACHÊS, PARA ATENDIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS, PELO PERÍODO DE 12 MESES.	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: ENCAMINHADO AO SETOR DE LICITAÇÃO	

1. Justificativa da contratação			
MEDICAMENTOS - PARA O CUMPRIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS, ITENS NÃO ACUDIDOS, TÉRMINOS DE PREGÕES E/OU ORDENS JUDICIAIS "NOVAS" – INEXISTEM NOS QUADROS ATUAIS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, ATA DE REGISTRO DE PREÇO VIGENTE.			
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado			
ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PREGÃO – REGISTRO DE PREÇO - PARA MEDICAMENTOS NA FORMA DE PÓ E/OU SACHÊS, PARA ATENDIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS, PELO PERÍODO DE 12 MESES.			
3. Dotação Orçamentária			
FICHA	FONTE	CÓD. APLICAÇÃO	NATUREZA
273	1	301 . 0000	3 . 3 . 90 . 30 . 00
317	1	304 . 0000	3 . 3 . 90 . 30 . 00
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:			



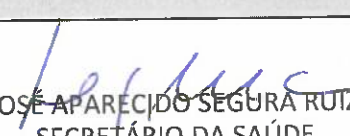
4.2. Prazo de Pagamento:

☒ Padrão (15 dias)

☐ Especial

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

5. Indicação do gestor da contratação


JOSE 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, 10 DE MARÇO 2025.


ANA KARINA CARINHATO RABALDELLI
Responsável pela Formalização da Demanda

