



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU  
"Fundada em 15 de agosto de 1853"  
Rua Paissandu, nº 444, Centro, Cep 17201-900, Fone 36021777  
Site: [www.jau.sp.gov.br](http://www.jau.sp.gov.br)

Fis. \_\_\_\_\_

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

|                                                                                                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU                                                              |                                                |
| <b>Secretaria/Setor Requisitante:</b> Almoxxarifados da Secretaria de Saúde                             |                                                |
| <b>Responsável pela Demanda:</b><br>Marina Moretti Pinto Chamariconi                                    | <b>Cargo/Matrícula:</b><br>Diretora / 012945/2 |
| <b>E-mail:</b> <a href="mailto:almoxxarifado.saude@jau.sp.gov.br">almoxxarifado.saude@jau.sp.gov.br</a> |                                                |
| <b>Telefone:</b> 14 3602-3777                                                                           |                                                |
| <b>Objeto:</b> Aquisição por Registro de Pregos do medicamento Fenobarbital 100mg- 170.000 comprimidos  |                                                |
| <b>Número da Solicitação no Sistema de Compras:</b>                                                     |                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                  |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|--------------|
| <b>1. Justificativa da contratação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                  |              |
| A justificativa para a contratação é a necessidade de assegurar a disponibilidade contínua do medicamento fenobarbital, essencial para o tratamento de pacientes com epilepsia e outras condições neurológicas, cuja interrupção pode causar agravamento do quadro clínico, aumento de internações e sobrecarga nos serviços de saúde, tornando imprescindível a aquisição para garantir a continuidade e a eficácia do cuidado assistencial prestado |       |                  |              |
| <b>2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                  |              |
| Anexo I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                  |              |
| <b>3. Dotação Orçamentária</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                  |              |
| FICHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FONTE | C.APLIC.         | NATUREZA     |
| 317                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 01    | 304.0000         | 3.3.90.30.00 |
| FUNCIONAL PROG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | 10.303.0004-2013 |              |
| <b>4. Forma e prazo de pagamento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                  |              |
| <b>4.1. Forma de Pagamento:</b><br>( x ) Padrão (Transferência Bancária)<br><input type="checkbox"/> Especial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                  |              |
| <b>4.1.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                  |              |
| Não se aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                  |              |

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

" JAHU CAPITAL NACIONAL DO CALCADO FEMININO "

" RIBEIRO DE BARROS - HERÓI NACIONAL "





DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

"RIBEIRO DE BARROS - HERÓI NACIONAL"

"JAHU CAPITAL NACIONAL DO CALCADO FEMININO"



|                                                                                                |                                                                                       |                                              |                                                     |                                                                                                    |                                                         |                              |                                                         |                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>4.2. Prazo de Pagamento:</b><br>( x ) Padrão (15 dias)<br><input type="checkbox"/> Especial | <b>4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:</b><br>Não se aplica | <b>5. Indicação do gestor da contratação</b> | Dr. José Aparecido Segura Ruiz/ Secretário de Saúde | <b>6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)</b> | Marina Moretti Pinto Chamariconi<br>Matrícula: 012945/2 | Jahu/SP, 08 de maio de 2025. | Marina Moretti Pinto Chamariconi<br>Matrícula: 012945/2 | Dr. José Aparecido Segura Ruiz<br>Secretário de Saúde |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

Prefeitura Municipal de Jahu



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU  
"Fundada em 15 de agosto de 1853"  
Rua Paissandu, nº 444, Centro, Cep 17201-900, Fone 36021777  
Site: [www.jahu.sp.gov.br](http://www.jahu.sp.gov.br)

Fis.

5