

4

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: SERVIÇOS DE TERAPIA OCUPACIONAL	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: TRAMITARA PELO COMPRAS	

1. Justificativa da contratação
Atender ordem judicial N. 1012517-84.2023.8.26.0302 , Y. L.V.M.
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado
Contratação de profissionais especializados em Terapias método ABBA, em cumprimento de determinação judicial, nº 1012517-84.2023.8.26.0302: 48 sessões Fonoterapia ABBA 48 sessões Psicoterapia ABBA 48 sessões Terapia Ocupacional ABBA 48 sessões Neuropsicopedagogia ABBA
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

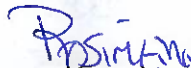
5. Indicação do gestor da contratação

JOSE APARECIDO SEGURA RUIZ
SECRETÁRIA DE SAÚDE

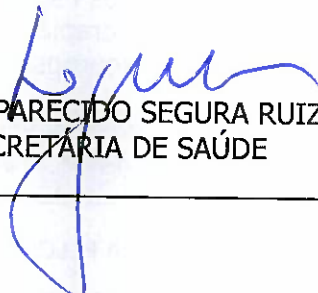
6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)

ROSIMEIRE RUIZ
DIRETOR

Jahu/SP, 06 DE JUNHO DE 2024


ROSIMEIRE RUIZ
DIRETOR

Responsável pela Formalização da Demanda


JOSE APARECIDO SEGURA RUIZ
SECRETÁRIA DE SAÚDE

