### Fls.

# Prefeitura Municinal 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.jau.sp.gov.br

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

 Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU

 Secretaria/Setor Requisitante: Almoxarifado de Materiais de Enfermagem

 Responsável pela Demanda:
 Cargo/Matrícula:

 Carla Talita Bonfante Di Giácomo
 Enfermeira I / 6578

 E-mail:
 almoxarifado3@jau.sp.gov.br

 Telefone: 14 3602-3777

**Objeto:** Registro de Preços para Aquisição de Cateteres e Dispositivos Intravenosos

### Número da Solicitação no Sistema de Compras:

### 1. Justificativa da contratação

Os cateteres e dispositivos intravenosos, são extremamente importantes para a administração de medicamentos, fluidos e coleta de amostras de sangue. Eles permitem um acesso venoso seguro e eficaz, facilitando o tratamento de diversas condições médicas.

A importância desses dispositivos reside na sua capacidade de manter o acesso venoso por um período de tempo, evitando múltiplas punções e minimizando o desconforto para o paciente. Além disso, eles permitem a administração precisa e segura de medicamentos e fluidos, garantindo a eficácia do tratamento.

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

Anexo I-C

### 3. Dotação Orçamentária

FICHAS	FONTE	COD.APLIC.	FUNCIONAL
223	1	301-0000	10.301.0004-2011
224	2	300-0089	10.301.0004-2011
225	5	301-0039	10.301.0004-2011
226	5	301-0041	10.301.0004-2011
227	5	301-0042	10.301.0004-2011

### 4. Forma e prazo de pagamento





### Fls.

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

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. Poster de Posterontes				
4.2. Prazo de Pagamento:				
( x ) Padrão (15 dias) □ Especial				
□ Especial				
4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:				
5. Indicação do gestor da contratação				
Maria Alice Rodrigues Morato				
Secretária de Saúde - Interina				
6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou				
administrativa)				
Carla Talita Bonfante Di Giácomo				
Matrícula: 6578				
Matricula, 0370				
Jahu/SP, 30 de outubro de 2024.				
Carla Talita Bonfante Di Giácomo				
Matrícula: 6578				
Responsável pela Formalização da Demanda				
Fiscal do Contrato				
Maria Alica Dadrianos Marata				
Maria Alice Rodrigues Morato Secretária de Saúde - Interina				
Secretaria de Saude - Internia				



