

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: Almoxarifado de Medicamentos	
Responsável pela Demanda: Luiz Carlos Munhoz	Cargo/Matrícula: Diretor / 011.476
E-mail: almoxarifado.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 14 3602-3777
Objeto: Registro de Preços para Aquisição medicamentos nas apresentações de ampolas, spray e shampoo.	
Número da Solicitação no Sistema de Compras:	

1. Justificativa da contratação

A aquisição de medicamentos por meio do Sistema de Registro de Preços justifica-se pela necessidade de garantir o fornecimento contínuo e eficiente desses insumos essenciais à manutenção dos serviços de saúde pública. Diante da imprevisibilidade da demanda e da necessidade de assegurar a disponibilidade imediata de medicamentos para atendimento à população, o registro de preços apresenta-se como a alternativa mais adequada, pois permite a contratação conforme a necessidade, evitando o desabastecimento e o desperdício de recursos públicos. Além disso, ao garantir um preço fixo por um período determinado, o registro de preços proporciona maior previsibilidade orçamentária e economicidade, permitindo que a Administração Pública contrate fornecedores previamente qualificados sem a necessidade de realizar novas licitações a cada demanda específica. Outro fator relevante para a justificativa é a padronização do fornecimento, garantindo que os medicamentos adquiridos estejam em conformidade com as normas sanitárias vigentes, assegurando a qualidade dos produtos e a segurança dos pacientes. Dessa forma, a utilização do Sistema de Registro de Preços alinha-se aos princípios



da eficiência e economicidade, garantindo maior agilidade no atendimento das necessidades da população e otimização dos recursos públicos, conforme preconizado na legislação aplicável.

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

Anexo I

3. Dotação Orçamentária

FICHA	FONTE	C. APLIC.	NATUREZA	FUNCIONAL PROG.
273	01	301.0000	3.3.90.30.00	10.301.0004-2011
317	01	304.0000	3.390.30.00	10.303.0004-2013
320	05	304.0003	3.3.90.30.00	10.303.0004-2013

4. Forma e prazo de pagamento

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. Prazo de Pagamento:
(x) Padrão (15 dias)
☐ Especial

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

5. Indicação do gestor da contratação

Dr. José Aparecido Segura Ruiz / 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.jau.sp.gov.br

Fls. _____

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

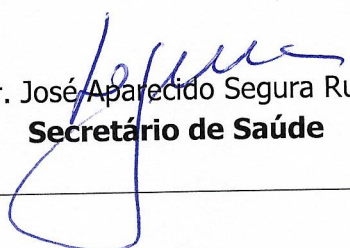
Luiz Carlos Munhoz

Matrícula: 011.476

Jahu/SP, 01 de abril de 2025.


Luiz Carlos Munhoz

Matrícula: 011.476


Dr. José Aparecido Segura Ruiz
Secretário de Saúde

