

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: Almoxarifado de Medicamentos	
Responsável pela Demanda: Silvana Brichi Bauer	Cargo/Matrícula: Enfermeira / 011501
E-mail: almoxarifado.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 14 3602-3777
Objeto: Registro de Preços para Aquisição de Material para Central de Materiais e Esterilização (CME)	
Número da Solicitação no Sistema de Compras:	

1. Justificativa da contratação

A presente solicitação de abertura de novo processo licitatório para aquisição de materiais destinados à Central de Materiais e Esterilização (CME) justifica-se pela necessidade de garantir a continuidade e a regularidade dos serviços de processamento, limpeza, preparo, desinfecção e esterilização de instrumentais utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde e suas unidades básicas, pronto atendimentos, bem como instituições atendidas como APAE e asilos, totalizando 33 setores distintos. O funcionamento da CME depende diretamente desses insumos, sendo que a ausência ou insuficiência compromete a segurança assistencial, a qualidade dos procedimentos e o controle de infecções, impactando diretamente pacientes, profissionais de saúde e a coletividade. A contratação é imprescindível para assegurar condições adequadas de biossegurança, atendimento às normas sanitárias vigentes e manutenção dos serviços públicos de saúde, evitando paralisações, prejuízos ao atendimento e riscos sanitários. Nos termos da Lei nº 14.133/2021, a Administração Pública deve promover a contratação mais vantajosa,



garantindo eficiência, planejamento e continuidade dos serviços essenciais, sendo a presente demanda medida necessária para assegurar economicidade, regularidade do abastecimento e adequado funcionamento da rede municipal de saúde.

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

Solicitação de Materiais / Serviços nº 00490/26

3. Dotação Orçamentária

FICHA	FONTE	C.APLIC	NATUREZA	FUNCIONAL PROG.
288	01	-	3.3.90.30.00	10.301.0009-2028

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:

Não se aplica

5. Indicação do gestor da contratação

Dr. José Aparecido Segura Ruiz / Secretária de Saúde

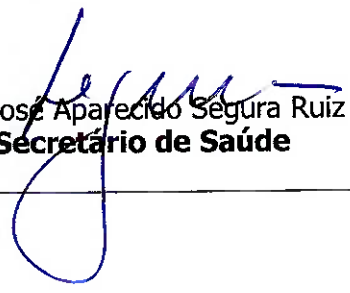
6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)

Silvana Brichi Bauer
Matrícula: 011501



Jahu/SP, 18 de fevereiro de 2026.


Silvana Brichi Bauer
Matrícula: 011501
Fiscal de Contrato


Dr. José Aparecido Segura Ruiz
Secretário de Saúde