

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA DE SAÚDE – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
Responsável pela Demanda: Ana Lara Julia Sabino	Cargo/Matrícula: Diretor Executivo
E-mail: vigep@jau.sp.gov.br	Telefone: 3602-3777
Objeto: Aquisição de Câmaras de Armazenamento de Imunobiológicos Referente ao Termo de Referência n.º 6530/2025	
Número da Solicitação no Sistema de Compras:	

1. Justificativa da contratação						
Considerando a ampliação da rede municipal de saúde e a necessidade de garantir a armazenagem adequada e segura de vacinas e imunobiológicos , conforme recomendações do Ministério da Saúde, faz-se necessária a aquisição de equipamentos que atendam aos requisitos técnicos e sanitários vigentes						
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado						
2.1. Detalhamento do Objeto. Documento anexo: Conforme planilha em anexo.						
ITEM	OBJETO	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Câmara refrigerada para imunobiológicos	Para armazenamento de vacinas com capacidade útil de 120L. Bivolt – 127V/220V Temperatura controlado entre +2°C e +8°C Com duas gavetas de aço inoxidável	UNIDA DE	2	R\$ 20.500,00	R\$ 41.000,00





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. _____

		Porta de vidro com tecnologia antiembaçante Altura: 1260 mm Largura: 650 mm Profundidade 750 mm Compatível com normas da Anvisa e RDC 197/2017 Garantia estendida de, no mínimo, 24 meses.				
3. Dotação Orçamentária						
Recurso à ser definido pela Secretaria competente, visto que a ficha de compra de materiais permanentes disponíveis na pasta da Vigilância Epidemiológica possui saldo insuficiente.						
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:						
4.2. Prazo de Pagamento: ☒ Padrão (15 dias) ☐ Especial						
4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:						
5. Indicação do gestor da contratação						
José Aparecido Segura Ruiz Secretário de Saúde						
6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)						
Flávia R. Catto Pozenato						



Jahu/SP, 07 de Julho de 2025

Ana Lara Júlia Sabiño
Responsável pela Formalização da Demanda



