



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE JAHU
Secretaria de Saúde

"Fundada em 15 de agosto de 1853"
Avenida das Nações, 855 – São Judas – Jauú – SP
Telefone: (14) 3602-3777
www.jau.sp.gov.br



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: VÂNIA DE FONTES VANCIN	Cargo/Matrícula: ENFERMEIRO 009401
E-mail: gerenciasaude@jau.sp.gov.br	Telefone: 3602 3777
Objeto: AQUISIÇÃO DE ELETROCARDIÓGRAFO.	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: TRAMITARÁ PELO COMPRAS	

1. Justificativa da contratação
A aquisição visa modernizar o setor de Especialidades, responsável pela realização de eletrocardiogramas solicitados pelas Unidades de Saúde do Município, o qual apresenta uma alta demanda, como também os equipamentos dos Prontos Atendimentos onde o eletrocardiograma é primeiro exame realizado em pacientes que queixam-se de dor no peito, falta de ar ou palpitações, diagnosticando assim de forma rápida e eficaz as condições cardiovasculares graves, permitindo intervenções imediatas, especialmente em casos de infarto agudo do miocárdio. Os aparelhos atualmente utilizados, estão começando a apresentar falhas decorrentes do fim da sua vida útil e obsolescência técnica, assim, a substituição dos equipamentos se faz necessária a fim de garantir a qualidade e a confiabilidade dos exames, proporcionando diagnósticos rápidos e precisos de doenças cardíacas.
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado
05 unidades de Eletrocardiógrafo com 12 canais / 12 derivações.
3. Dotação Orçamentária
TRAMITARÁ PELO SETOR LICITAÇÃO
4. Forma e prazo de pagamento





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE JAHU

Secretaria de Saúde

"Fundada em 15 de agosto de 1853"
Avenida das Nações, 855 – São Judas – Jahu – SP
Telefone: (14) 3602-3777
www.jahu.sp.gov.br



Secretaria de
Saúde

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
SECRETÁRIO DE SAÚDE

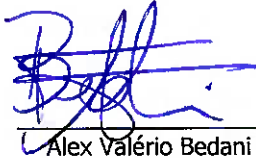
6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)

VÂNIA DE FONTES VANCIN
ENFERMEIRO

Jahu/SP, 19 DE MAIO DE 2026

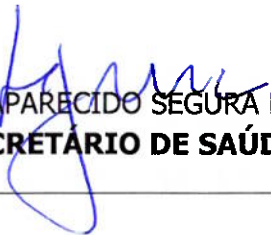

Vania De Fontes Vancin
Coordenação de
Enfermagem


Michele Martins Mendonça
Padovan
Coordenação de Enfermagem


Alex Valério Bedani
Coordenação de
Enfermagem


Talita Ap. Campos Ferrari
Coordenação de
Enfermagem

Responsável pela Formalização da Demanda


JOSE APARECIDO SEGURA RUIZ
SECRETÁRIO DE SAÚDE

