

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: Secretaria de Saúde / Almoxarifado de Materiais de Enfermagem	
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 de Material de Enfermagem	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: 01652/26	

1. Justificativa da contratação

O aumento recente das frentes de atendimento à população promovido pela Secretaria de Saúde reflete o compromisso da administração pública com a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a melhoria contínua da assistência prestada. Essa expansão, motivada pela necessidade de atender de forma mais eficiente a demanda crescente da população, resultou diretamente no aumento do consumo de materiais de enfermagem, itens essenciais para a execução segura e adequada dos procedimentos assistenciais. Diante desse cenário, observa-se que os estoques atualmente disponíveis tornaram-se insuficientes para suprir as necessidades operacionais das unidades de saúde, o que pode comprometer a continuidade e a qualidade dos serviços ofertados. Os materiais de enfermagem são indispensáveis para a realização de atendimentos básicos e especializados, sendo utilizados de forma contínua nas atividades diárias, desde procedimentos simples até intervenções de maior complexidade. Assim, torna-se imprescindível a abertura



de novo processo licitatório para a aquisição desses insumos, garantindo o abastecimento regular das unidades e evitando descontinuidade no atendimento à população. A contratação pretendida visa assegurar condições adequadas de trabalho às equipes de saúde, bem como preservar a segurança dos pacientes, atendendo aos princípios da eficiência, economicidade e interesse público que regem a administração pública.

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

Anexo I - Detalhamento do Objeto

3. Dotação Orçamentária

FICHA	FONTE	C.APLIC	NATUREZA	FUNCIONAL PROG.
288	01	304.000	3.3.90.30.00	10.303.0009-2019

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 / Secretário de Saúde

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

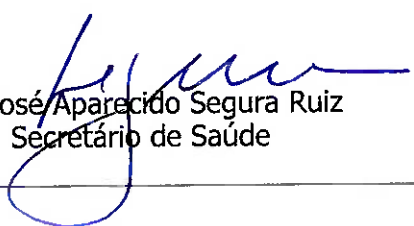


Luiz Carlos Munhoz
Matrícula: 011.476

Jahu/SP, 24 de abril de 2026.



Luiz Carlos Munhoz
Matrícula: 011.476
Fiscal de Contrato



Dr. José Aparecido Segura Ruiz
Secretário de Saúde

