



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE JAHU

Secretaria de Saúde

"Fundada em 15 de agosto de 1853"
Avenida das Nações, 255 – São Judas – Jahu – SP
Telefone: (14) 3602-3777
www.jau.sp.gov.br



Secretaria de
Saúde

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA DE SAÚDE – FARMÁCIA MUNICIPAL JUDICIAL	
Responsável pela Demanda: ANA KARINA CARINHATO RABALDELLI	Cargo/Matrícula: FARMACÊUTICA – 11135
E-mail: farmacia.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 14-3602-3777 ramal 3788
Objeto: SOLICITA ABERTURA DE PREGÃO/LICITAÇÃO - REGISTRO DE PREÇOS – PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE ENFERMAGEM E DIABETES, PARA ATENDIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS – PELO PERÍODO DE 12 MESES. Justifica-se a solicitação, pois são insumos constantes em pregão que está em fase de finalização.	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: ENCAMINHADO AO SETOR DE LICITAÇÃO	

1. Justificativa da contratação
INSUMOS - PARA O CUMPRIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS, ITENS NÃO ACUDIDOS, TÉRMINOS DE PREGÕES E/OU ORDENS JUDICIAIS "NOVAS" – PARA ALGUNS ITENS, INEXISTEM NOS QUADROS ATUAIS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, ATA DE REGISTRO DE PREÇO VIGENTE. Justifica-se a solicitação, pois são insumos constantes em pregão que está em fase de finalização.
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado
SOLICITA ABERTURA DE PREGÃO/LICITAÇÃO - REGISTRO DE PREÇOS – PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE ENFERMAGEM E DIABETES, PARA ATENDIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS – PELO PERÍODO DE 12 MESES. Justifica-se a solicitação, pois são insumos constantes em pregão que está em fase de finalização.
3. Dotação Orçamentária





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE JAHU

Secretaria de Saúde

"Fundada em 15 de agosto de 1853"
Avenida das Nações, 255 – São Judas – Jaú – SP
Telefone: (14) 3602-3777
www.jau.sp.gov.br



Secretaria de
Saúde

FICHA	FONTE	CÓD. APLICAÇÃO	NATUREZA
273	1	304 . 0000	33 90 30
317	1	304 . 0000	33 90 30

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:

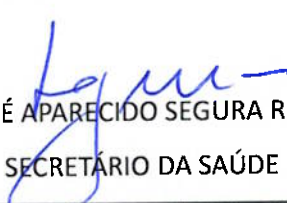
4.2. Prazo de Pagamento:

☒ 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 DA SAÚDE

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

ANA KARINA CARINHATO RABALDELLI

FARMACÊUTICA RESPONSÁVEL

Jahu/SP, 23 DE julho 2026.


ANA KARINA CARINHATO RABALDELLI

Responsável pela Formalização da Demanda

