

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: ROSIMEIRE RUIZ	Cargo/Matrícula: DIRETOR 006968
E-mail: gerenciasaude@jau.sp.gov.br	Telefone: 3602 3777
Objeto: SERVIÇOS DE PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO ANALÍTICA	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: TRAMITARA PELO COMPRAS	

1. Justificativa da contratação
Continuidade em atender ordem judicial N. N. 0005617-20.2014.8.26.0302 E. L.
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado
Contratação de aproximadamente 216 sessões do profissional Psicoterapeuta para tratamento intensivo de psicnálise de orientação analítica sendo 04 (quatro) sessões semanais por um período de 12 meses para paciente, E. L., com hipótese diagnóstica quadro de Transtorno de personalidade emocionalmente instável (Borderline – CID 10 F 60.3) e outros transtornos específicos da personalidade (Narcisista – CID 10 F 60.8).
3. Dotação Orçamentária
TRAMITARA PELO SETOR LICITAÇÃO
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: 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

JOSÉ APARECIDO SEGURA RUIZ
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

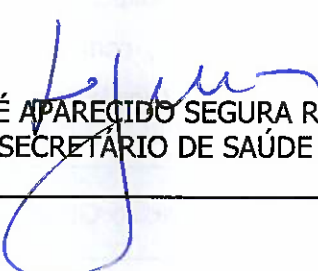
ROSIMEIRE RUIZ
DIRETOR

Jahu/SP, 24 DE JUNHO DE 2025



ROSIMEIRE RUIZ
DIRETOR

Responsável pela Formalização da Demanda


JOSÉ APARECIDO SEGURA RUIZ
SECRETÁRIO DE SAÚDE

