

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: Almojarifados da Secretaria de Saúde	
Responsável pela Demanda: Marina Moretti Pinto Chamariconi	Cargo/Matrícula: Diretora / 012945/2
E-mail: almojarifado.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 14 3602-3777
Objeto: Aquisição por Registro de Preços para ampolas, comprimidos e suspensões.	
Número da Solicitação no Sistema de Compras:	

1. Justificativa da contratação

A contratação por meio do sistema de registro de preços para aquisição de ampolas, comprimidos e suspensões justifica-se pela necessidade de garantir o fornecimento contínuo e programado desses medicamentos, cujo consumo ocorre de forma regular, porém com variações na demanda ao longo do tempo, característica que inviabiliza a definição exata das quantidades a serem adquiridas em momento único. O registro de preços permite maior flexibilidade, eficiência e economicidade na gestão dos recursos públicos, assegurando a aquisição conforme a necessidade real das unidades de saúde, evitando tanto o desabastecimento quanto o excesso de estoque e desperdício. A modalidade está em conformidade com a Lei nº 14.133/2021, atendendo ao interesse público e aos princípios da legalidade, transparência e eficiência, ao mesmo tempo em que possibilita o atendimento ágil e seguro às demandas da população usuária do Sistema Único de Saúde.

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

Anexo I

3. Dotação Orçamentária

FICHA	FONTE	C.APLIC.	NATUREZA	FUNCIONAL PROG
274	02	30.0151	3.3.90.30.00	10.301.0004-2011
320	05	304.0003	3.3.90.30.00	10.303.0004-2013
317	01	304.0000	3.3.90.30.00	10.303.0004-2013



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:

Não se aplica

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

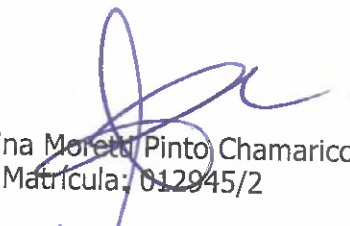
5. Indicação do gestor da contratação

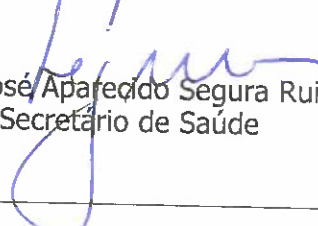
Dr. José Aparecido Segura Ruiz/ Secretário de Saúde

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

Marina Moretti Pinto Chamariconi
Matrícula: 012945/2

Jahu/SP, 13 de Junho de 2025.


Marina Moretti Pinto Chamariconi
Matrícula: 012945/2


Dr. José Aparecido Segura Ruiz
Secretário de Saúde

