

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: Almoxarifados da Secretaria de Saúde	
Responsável pela Demanda: Marina Moretti Pinto Chamariconi	Cargo/Matrícula: Diretora / 012945/2
E-mail: almoxarifado.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 14 3602-3777
Objeto: Aquisição por Registro de Preços para 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 comprimidos e suspensões, ampolas e pomadas 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	300.0151	3.3.90.30.00	10.301.0004-2011



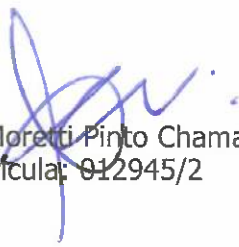
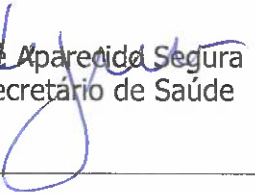


Prefeitura Municipal de Jahu

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU
"Fundada em 15 de agosto de 1853"
Rua Paissandu, nº 444, Centro, Cep 17201-900, Fone 36021777
Site: www.jau.sp.gov.br

5

Fis. _____

320	05	304.0003	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, 26 de maio de 2025.  Marina Moretti Pinto Chamariconi Matrícula: 012945/2  Dr. José Aparecido Segura Ruiz Secretário de Saúde				

