

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU

Secretaria/Setor Requisitante: Almoxarifados da Secretaria de Saúde

Responsável pela Demanda:

Luiz Carlos Munhoz

Cargo/Matrícula:

Diretora / 011476/1

E-mail: almoxarifado.saude@jau.sp.gov.br

Telefone: 14 3602-3777

Objeto: Aquisição por Registro de Preços para Medicamentos para tratamento de Influenza

Número da Solicitação no Sistema de Compras:

1. Justificativa da contratação

A aquisição de medicamentos utilizados para o tratamento da gripe influenza pode ser justificada, mesmo de forma resumida e sem tópicos, com base na necessidade de atendimento ao interesse público e à preservação da saúde coletiva. Diante do aumento expressivo de casos de influenza, torna-se imprescindível garantir o abastecimento da rede pública de saúde com os insumos necessários ao tratamento adequado da população, evitando o agravamento dos quadros clínicos e a sobrecarga dos serviços hospitalares. Conforme dispõe a Lei nº 14.133/2021, a licitação visa assegurar a seleção da proposta mais vantajosa para a administração, respeitando os princípios da eficiência e da continuidade do serviço público. Nesse contexto, a abertura de um novo procedimento licitatório para aquisição desses medicamentos é medida legítima e necessária para assegurar o pronto atendimento à demanda emergente, preservando a saúde pública e promovendo a atuação preventiva do Estado diante de uma situação epidemiológica crescente.

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

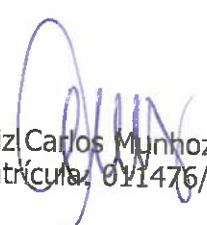
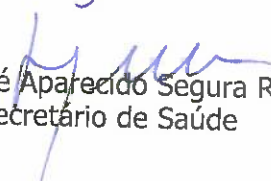
Anexo I

3. Dotação Orçamentária

FICHA	FONTE	C.APLIC.	NATUREZA	FUNCIONAL PROG
273	01	301.0000	3.3.90.30.00	10.301.0004-2011
317	01	304.0000	3.3.90.30.00	10.303.0004-2013



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)
Luiz Carlos Munhoz Matrícula: 011476/1
Jahu/SP, 22 de maio de 2025.
 Luiz Carlos Munhoz Matrícula: 011476/1
 Dr. José Aparecido Segura Ruiz Secretário de Saúde

