

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

|                                                                                                       |                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU                                                            |                                                |
| <b>Secretaria/Setor Requisitante:</b> Almoxarifados da Secretaria de Saúde                            |                                                |
| <b>Responsável pela Demanda:</b><br>Marina Moretti Pinto Chamariconi                                  | <b>Cargo/Matrícula:</b><br>Diretora / 012945/2 |
| <b>E-mail:</b> <a href="mailto:almoxarifado.saude@jau.sp.gov.br">almoxarifado.saude@jau.sp.gov.br</a> | <b>Telefone:</b> 14 3602-3777                  |
| <b>Objeto:</b> Aquisição por Registro de Preços para Ampolas, Comprimidos, Gotas e Solução.           |                                                |
| <b>Número da Solicitação no Sistema de Compras:</b>                                                   |                                                |

### 1. Justificativa da contratação

A contratação de medicamentos por aquisição de registro de preços é necessária para atender a demanda da população do município de Jaú que faz o uso desse serviço permitindo o tratamento contínuo e eficiente para as doenças crônicas e para uso ambulatorial e emergencial nos pronto atendimentos e unidades de saúde. O registro de preço atende o consumo evitando o desabastecimento do município de Jaú e viabilizando uma melhor qualidade de atendimento sem causar danos às partes. Todas as medicações solicitadas estão com pedido de abertura de licitação, segue os PG referentes a cada um:

Baclofeno- PG 2335/25  
Carbonato de Lítio- PG 6004/25  
Cetoprofeno 50mg cpr- PG 2335/25  
Proximetacaína (cloridrato) 5 mg/ml - solução oftálmica. - PG 3831  
Dimenidrato 25mg + piridoxina 5mg - gotas - PG 5867/25  
Enalapril (maleato) 20 mg- PG 6005/25  
Fenobarbital 200 mg ampola - PG 6004/25  
Glicose 50% - PG 4917/25  
Loratadina 10 mg- PG 5867/25  
Meloxicam 7,5 mg - PG 6005/25  
Prometazina 25 mg Ampola- PG 7219/25  
Propatilnitrato 10 mg- PG 2335/25  
Sinvastatina 20 mg- PG 6005/25  
Sinvastatina 40 mg- PG 6005/25  
Vitaminas e sais minerais – comprimidos- 6005/25



5

**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    | 301.0151 | 3.3.90.30.00 | 10.301.0004-2011 |

**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, 28 de Julho de 2025.

Marina Moretti Pinto Chamariconi  
Matrícula: 012945/2

Dr. José Aparecido Segura Ruiz  
Secretário de Saúde

