

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: Almoxarifado de Medicamentos	
Responsável pela Demanda: Luiz Carlos Munhoz	Cargo/Matrícula: Diretor / 011.476
E-mail: almoxarifado.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 14 3602-3777
Objeto: Registro de Preços para Aquisição de comprimidos de Diosmina 450mg + Hesperidina 50mg (Emenda da Deputada Dani Alonso)	
Número da Solicitação no Sistema de Compras:	

1. Justificativa da contratação

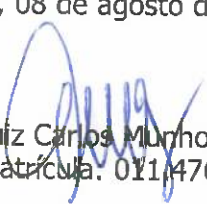
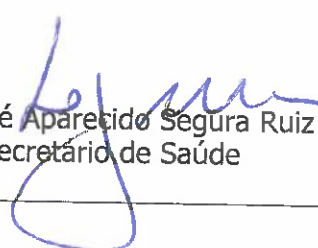
A aquisição de comprimidos contendo a associação de Diosmina + Hesperidina justifica-se pela necessidade de atender à demanda de tratamento de pacientes com distúrbios venosos crônicos, varizes e demais condições clínicas relacionadas, cuja terapêutica envolve o uso regular deste medicamento. Trata-se de item essencial para o alívio dos sintomas, melhoria da qualidade de vida e prevenção de complicações associadas a essas patologias. A aquisição será viabilizada por meio de recursos provenientes de emenda parlamentar da Deputada Dani Alonso, o que reforça o compromisso com a destinação adequada dos recursos públicos e a ampliação do acesso a medicamentos eficazes e seguros. A utilização desses recursos para custeio desta demanda assegura maior cobertura assistencial, contribuindo para a resolutividade das ações em saúde no âmbito do serviço público. A abertura do processo licitatório visa garantir a aquisição conforme os princípios da legalidade, isonomia e economicidade, possibilitando o atendimento contínuo e qualificado à população beneficiada.

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.
906		303.0000		
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:				
4.2. Prazo de Pagamento: (x) Padrão (15 dias) ☐ Especial				
4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:				
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: 011.476				
Jahu/SP, 08 de agosto de 2025.				
 Luiz Carlos Munhoz Matrícula: 011.476				
 Dr. José Aparecido Segura Ruiz Secretário de Saúde				

