

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: Secretaria da Saúde/Almoxarifado de Medicamentos	
Responsável pela Demanda: Luiz Carlos Munhoz	Cargo/Matrícula: Diretor Estratégico / 011476
E-mail: almoxarifado.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 3602-3777 ramal 3793
Objeto: SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO DE ITENS FRACASSADOS E DESERTOS DO PREGÃO 004/24 DE MATERIAIS DE ENFERMAGEM COM VIGÊNCIA DE 06 (SEIS) MESES.	
Número da Solicitação no Sistema de Compras:	

1. Justificativa da contratação
<p>1.1 - É dever do Estado contribuir para a manutenção da saúde dos cidadãos, inclusive prestando assistência farmacêutica aos necessitados. O direito a vida é a mais fundamental dos direitos, sendo à saúde a via principal para assegurá-lo.</p> <p>1.2 - A saúde do cidadão, é prevista como compromisso formal e expresso do</p>



Estado, como se vê, entre outras disposições, contida no inciso II, do artigo 23, da Constituição Federal, que clara ser "competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências".

1.3 - A Constituição Federal em seu artigo 196 reza: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação".

1.4 - Junta-se aos princípios acima citados a necessidade da aquisição dos materiais de enfermagem para o abastecimento e utilização das Unidades Básicas de Saúde, entre outros serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de Jahu.

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

Anexo, planilha com os quantitativos e descrição dos itens.

3. Dotação Orçamentária

FICHA	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	APLICAÇÃO	LOTE
223	02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3036	301.000	1
224	02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3036	300.089	2
225	02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3036	301.039	5
226	02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3036	301.041	5
227	02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3036	301.042	5
223	02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3009	301.000	1
224	02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3009	300.089	2



225	02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3009	301.039	5
226	02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3009	301.041	5
227	02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3009	301.042	5
4. Forma e prazo de pagamento			
4.1. Forma de Pagamento: <input checked="" type="checkbox"/> Padrão (Transferência Bancária) <input type="checkbox"/> Especial			
4.1.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:			
4.2. Prazo de Pagamento: <input checked="" type="checkbox"/> Padrão (15 dias) <input type="checkbox"/> Especial			
4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:			
5. Indicação do gestor da contratação			
Ana Paula Rodrigues Secretária da Saúde			
6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)			
Luiz Carlos Munhoz Diretor			
Jahu/SP, 12 de MARÇO de 2024.			
Luiz Carlos Munhoz Diretor Estratégico			
Ana Paula Rodrigues Secretária da Saúde			

