

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: ROSIMEIRE RUIZ	Cargo/Matrícula: DIRETOR 006968
E-mail: gerenciasaude@jau.sp.gov.br	Telefone: 3602 3777
Objeto: KIT DE LARINGOSCÓPIO	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: TRAMITARA PELO COMPRAS	

1. Justificativa da contratação
Para procedimento de intubação endotraqueal, ele possui a função de facilitar a introdução do tubo orotraqueal, que é usado para estimular a ventilação de pacientes em estado grave
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado
12 UNIDADES DO KIT LARINGOSCÓPIO
3. Dotação Orçamentária
TRAMITARA PELO SETOR LICITAÇÃO
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: Não se aplica
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: Não se aplica

5. Indicação do gestor da contratação

ANA PAULA RODRIGUES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)

ROSIMEIRE RUIZ
DIRETOR

Jahu/SP, 03 DE ABRIL DE 2024

ROSIMEIRE RUIZ
DIRETOR
Responsável pela Formalização da Demanda

ANA PAULA RODRIGUES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

