

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

|  |   |
|--|---|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU   |   |
| <b>Secretaria/Setor Requisitante:</b> Secretaria da Saúde/Almoxarifado de Medicamentos   |   |
| <b>Responsável pela Demanda:</b><br>Luiz Carlos Munhoz   | <b>Cargo/Matrícula:</b><br>Diretor Estratégico / 011476 |
| <b>E-mail:</b> almoxarifado.saude@jau.sp.gov.br  | <b>Telefone:</b> 3602-3777 ramal 3793                   |
| <b>Objeto:</b> Pedido de Abertura de licitação, por registro de preços de 1.500 caixas com 50 unidades de Lenços de papel descartáveis |   |
| <b>Número da Solicitação no Sistema de Compras:</b>  |   |

|  |
|--|
| <b>1. Justificativa da contratação</b>   |
| <p>O item fez parte do pregão 004/24, lote 104, tido como FRACASSADO, é necessário, utilizado nos serviços de atendimento à população na Secretaria de Saúde e suas unidades. Possuímos saldo insuficiente em estoque. A quantia solicitada é para suprir as necessidades da Secretaria de Saúde e suas unidades por um período de 12 meses.</p> |
| <b>2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado</b>  |
| 1.500 caixas com 50 unidades de Lenços de papel descartáveis.  |
| <b>3. Dotação Orçamentária</b>   |



| FICHA   | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA          | APLICAÇÃO | FONTE |
|---|-------------------------------------|-----------|-------|
| <b>223</b>  | 02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3036 | 301.000   | 1     |
| <b>224</b>  | 02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3036 | 300.089   | 2     |
| <b>225</b>  | 02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3036 | 301.039   | 5     |
| <b>226</b>  | 02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3036 | 301.041   | 5     |
| <b>227</b>  | 02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3036 | 301.042   | 5     |
| <b>223</b>  | 02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3009 | 301.000   | 1     |
| <b>224</b>  | 02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3009 | 300.089   | 2     |
| <b>225</b>  | 02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3009 | 301.039   | 5     |
| <b>226</b>  | 02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3009 | 301.041   | 5     |
| <b>227</b>  | 02.13.01-10.301.0004-2011/3090.3009 | 301.042   | 5     |
| <b>4. Forma e prazo de pagamento</b>  |                                     |           |       |
| <b>4.1. Forma de Pagamento:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Padrão (Transferência Bancária)<br><input type="checkbox"/> Especial |                                     |           |       |
| <b>4.1.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:</b>  |                                     |           |       |
| <b>4.2. Prazo de Pagamento:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Padrão (15 dias)<br><input type="checkbox"/> Especial                |                                     |           |       |
| <b>4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:</b>  |                                     |           |       |
| <b>5. Indicação do gestor da contratação</b>  |                                     |           |       |
| Ana Paula Rodrigues<br>Secretária da Saúde  |                                     |           |       |
| <b>6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)</b>  |                                     |           |       |





Prefeitura Municipal de Jahu

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU**  
"Fundada em 15 de agosto de 1853"  
Rua Paissandu, nº 444, Centro, Cep 17201-900, Fone 36021777  
Site: [www.jau.sp.gov.br](http://www.jau.sp.gov.br)

Fls.  
\_\_\_\_\_

Ricardo Foganholo Pavan  
Almoxarife I

Jahu/SP, 29 de abril de 2024.

Luiz Carlos Munhoz  
Diretor Estratégico

Ana Paula Rodrigues  
Secretária da Saúde



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

" JAHU CAPITAL NACIONAL DO CALÇADO FEMININO "

" RIBEIRO DE BARROS - HERÓI NACIONAL "

