



## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

<b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
<b>Secretaria/Setor Requisitante:</b> SECRETARIA DE SAÚDE – FARMÁCIA MUNICIPAL JUDICIAL	
<b>Responsável pela Demanda:</b> ANA KARINA CARINHATO RABALDELLI	<b>Cargo/Matrícula:</b> FARMACÊUTICA – 11135
<b>E-mail:</b> farmacia.saude@jau.sp.gov.br	<b>Telefone:</b> 14-3602-3777 ramal 3788
<b>Objeto:</b> SOLICITA ABERTURA DE PREGÃO ELETRÔNICO - REGISTRO DE PREÇOS – PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FORMA DE AMPOLAS-INJETÁVEIS, PARA ATENDIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS – PELO PERÍODO DE 12 MESES.	
<b>Número da Solicitação no Sistema de Compras:</b> ENCAMINHADO AO SETOR DE LICITAÇÃO	

<b>1. Justificativa da contratação</b>			
MEDICAMENTOS - PARA O CUMPRIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS, ITENS NÃO ACUDIDOS, TÉRMINOS DE PREGÕES E/OU ORDENS JUDICIAIS "NOVAS" – PARA ALGUNS ITENS, INEXISTEM NOS QUADROS ATUAIS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, ATA DE REGISTRO DE PREÇO VIGENTE.			
<b>2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado</b>			
SOLICITA ABERTURA DE PREGÃO ELETRÔNICO - REGISTRO DE PREÇOS – PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FORMA DE AMPOLAS-INJETÁVEIS, PARA ATENDIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS – PELO PERÍODO DE 12 MESES.			
<b>3. Dotação Orçamentária</b>			
FICHA	FONTE	CÓD. APLICAÇÃO	NATUREZA
223	1	304 . 0000	33 90 30 00
<b>4. Forma e prazo de pagamento</b>			
<b>4.1. Forma de Pagamento:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Padrão (Transferência Bancária) <input type="checkbox"/> Especial			
<b>4.1.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:</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)



<b>4.2. Prazo de Pagamento:</b> X Padrão (15 dias) <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 SECRETÁRIA DA SAÚDE
<b>6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)</b>
ANA KARINA CARINHATO RABALDELLI FARMACÊUTICA RESPONSÁVEL
Jahu/SP, 19 DE SETEMBRO 2024.
 ANA KARINA CARINHATO RABALDELLI Responsável pela Formalização da Demanda

