

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: Almojarifados da Secretaria de Saúde	
Responsável pela Demanda: Christiane Teixeira Mendes Bueno	Cargo/Matrícula: Diretora / 012.903
E-mail: almojarifado.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 14 3602-3777
Objeto: Aquisição de Lancetas e Tiras Reagentes para Testes de Glicemia pelo período de 12 meses	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: Clique ou toque aqui para inserir o texto.	

1. Justificativa da contratação

A aquisição das Lancetas e das Tiras, se faz necessária para garantir a continuidade do monitoramento da glicemia dos paciente atendidos pela Rede Pública, o que é fundamental para o controle adequado do diabetes e a prevenção de complicações.

· Monitoramento da Glicemia:

A coleta de sangue através das Lancetas em conjunto com as Tiras Reagentes são essenciais para pessoas com diabetes, pois permitem monitorar regularmente os níveis de glicose no sangue e ajustar o tratamento de acordo com as necessidades.

· Diagnóstico:

Também podem ser utilizadas para auxiliar no diagnóstico do diabetes.



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

ITEM	PRODUTO	CLASSE	UNID MEDIDA	QUANTIDADE
1	Tiras Reagentes p Controle Glicemia, Accu-Chek Active	Reagentes à Glicose	Unidades	1.300.000
2	Lancetas para Glicemia	Instrumento	Unidades	50.000

Racional de Cálculo para a Aquisição:

- Tiras Reagentes à Glicemia

. Estoque Atual = 216.000 Unidades

. Consumo Mensal = 96.000 Unidades

. Provisão para = 2,5 Meses

- Lancetas para Glicemia

. Estoque Atual = 4.800 Un + 420.000 Unidades Licitadas

. Consumo Mensal = 40.000 Unidades

. Provisão para = 10 Meses

3. Dotação Orçamentária

FICHAS	FONTE	COD.APLIC.	NATUREZA	FUNCIONAL
223	1	301-0000	33.90.30.00	10.301.0004-2011
225	5	301-0039	33.90.30.00	10.301.0004-2011
226	5	301-0041	33.90.30.00	10.301.0004-2011
227	5	301-0042	33.90.30.00	10.301.0004-2011
263	1	304-0000	33.90.30.00	10.303.0004-2013
264	2	300-0084	33.90.30.00	10.303.0004-2013
265	5	304-0003	33.90.30.00	10.303.0004-2013

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: Clique ou toque aqui para inserir o texto.



4.2. Prazo de Pagamento:

Padrão (15 dias)

Especial

4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

5. Indicação do gestor da contratação

Ana Paula Rodrigues / Secretária de Saúde

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

Christiane Teixeira Mendes Bueno
Matrícula: 012.903

Jahu/SP, 10 de outubro de 2024.

Christiane Teixeira Mendes Bueno
Matrícula: 012.903
**Responsável pela Formalização da Demanda
Fiscal do Contrato**

**Ana Paula Rodrigues
Secretária**

