

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

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

1. Justificativa da contratação			
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.			
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado			
SOLICITA ABERTURA DE REGISTRO DE PREÇOS – PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FORMA DE GOTAS, LÍQUIDOS E CREME/POMADAS PARA ATENDIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS – PELO PERÍODO DE 12 MESES.			
3. Dotação Orçamentária			
FICHA	FONTE	CÓD. APLICAÇÃO	NATUREZA
223	1	304 . 0000	33 90 30 00
4. Forma e prazo de pagamento			
4.1. Forma de Pagamento: X Padrão (Transferência Bancária) <input type="checkbox"/> Especial			
4.1.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:			



<p>4.2. Prazo de Pagamento: X Padrão (15 dias) <input type="checkbox"/> Especial</p>
<p>4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:</p>
<p>5. Indicação do gestor da contratação</p>
<p>ANA PAULA RODRIGUES SECRETÁRIA DA SAÚDE</p>
<p>6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)</p>
<p>ANA KARINA CARINHATO RABALDELLI FARMACÊUTICA RESPONSÁVEL</p>
<p>Jahu/SP, 19 DE SETEMBRO 2024.</p>
<p>ANA KARINA CARINHATO RABALDELLI Responsável pela Formalização da Demanda</p>

