

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: Almoxarifado de Medicamentos	
Responsável pela Demanda: Luiz Carlos Munhoz	Cargo/Matrícula: Diretor / 011.476
E-mail: almoxarifado.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 14 3602-3777
Objeto: Registro de Preços para Aquisição medicamentos controlados nas apresentações de comprimidos, ampolas e frascos.	
Número da Solicitação no Sistema de Compras:	

1. Justificativa da contratação				
A aquisição de medicamentos controlados é essencial para garantir a continuidade do tratamento de doenças que exigem prescrição rigorosa, como transtornos psiquiátricos, epilepsia e dores crônicas. A indisponibilidade compromete a saúde dos pacientes, aumenta a demanda por atendimentos emergenciais e sobrecarrega o sistema público. O fornecimento regular assegura a eficácia do tratamento, prevenindo complicações e garantindo a qualidade de vida, além de seguir normas de controle para segurança no uso. Dessa forma, a aquisição é indispensável para um atendimento eficaz e organizado à população.				
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado				
Anexo I				
3. Dotação Orçamentária				
FICHA	FONTE	C. APLIC.	NATUREZA	FUNCIONAL PROG.
317	01	304.0000	3.390.30.00	10.303.0004-2013
320	05	304.0003	3.3.90.30.00	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:
4.2. Prazo de Pagamento: (x) Padrão (15 dias) ☐ Especial
4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:
5. Indicação do gestor da contratação
Dr. José Aparecido Segura Ruiz / Secretário de Saúde
6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)
Luiz Carlos Munhoz Matrícula: 011.476
Jahu/SP, 20 de fevereiro de 2025. Luiz Carlos Munhoz Matrícula: 011.476 Dr. José Aparecido Segura Ruiz Secretário de Saúde

