

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: Emily Thalia Teixeira da Silva	Cargo/Matrícula: Diretor Estratégico
E-mail: assistenciaadm.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 3602-3777
Objeto: RCONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA DE 600 (seiscentos) COLONOSCOPIA/COLOSCOPIA COM EMISSÃO DE LAUDO, DO GRUPO 02.09, SEGUNDO TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS – SIGTAP, POR REGISTRO DE PREÇO.	
Número da Solicitação no Sistema de Compras:	

1. Justificativa da contratação

A presente aquisição trará um melhor acompanhamento aos pacientes e um diagnóstico eficiente aos casos de alto risco, tendo em vista que é dever do Estado contribuir para manutenção da saúde dos cidadãos, sendo o direito à vida o mais fundamental dos direitos, bem como a assistência à saúde a via principal para assegurá-lo.

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

ITEM	DESCRIÇÃO
COLONOSCOPIA/COLOSCOPIA	Consiste no exame endoscopico destinado a examinar o colon. Permite também realizar várias intervenções terapêuticas: obtenção de ragmentos de tecidos para análise (biópsia), extração ou exeresse de polipo, destruição de dilatação vascular, dilatação de estenoses, ente outras.



ITEM	SUBGRUPO SIGTAP	OBJETO	QTD	VALOR UNITÁRIO SUS (R\$)	TOTAL SUS (R\$)
1	02.09	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	600	112,66	67.596,00
			TOTAL	112,66	67.596,00

3. Dotação Orçamentária

3.1 - O valor estimado será apurado pelo departamento de Compras da Secretaria de Economia e Finanças e o recurso utilizado será das Ficha Orçamentária nº255 (Fonte 5);

3.2 – Os recursos financeiros para suportar a eficácia do presente objeto, serão atendidos por verbas oriundas da receita do teto de média e alta complexidade (MAC) (Fonte 5) para exames e procedimentos previstos na tabela SUS;

3.3 – A modalidade do processo licitatório será via Registro de Preços;

FICHA	FONTE	CÓD. APLIC.	NATUREZA
255	5		

4. Forma e prazo de pagamento

4.1. Forma de Pagamento:

- Padrão (Transferência Bancária)
 Especial

4.1.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:

4.2. Prazo de Pagamento:

- Padrão (30 dias)
 Especial

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



5. Indicação do gestor da contratação

Ana Paula Rodrigues
Secretária de Saúde

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

Ângelo Fernando Daros
Gerente

Mariana Andrade dos Santos
Secretária Adjunta de Saúde de Jahu

Jahu/SP, 04 de março de 2024.

Emily Thalia Teixeira da Silva
Responsável pela Formalização da Demanda

