

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

<b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
<b>Secretaria/Setor Requisitante:</b> Almoxarifado de Medicamentos	
<b>Responsável pela Demanda:</b> Christiane Teixeira Mendes Bueno	<b>Cargo/Matrícula:</b> Diretora / 012.903
<b>E-mail:</b> almoxarifado.saude@jau.sp.gov.br	<b>Telefone:</b> 14 3602-3777
<b>Objeto:</b> Registro de Preços para Aquisição de Medicamentos que serão destinados ao combate da Covid e Dengue	
<b>Número da Solicitação no Sistema de Compras:</b>	

<b>1. Justificativa da contratação</b>
<p>Os medicamentos serão utilizados no combate à Covid-19 e à Dengue. Estes são importantes para aliviar os sintomas e prevenir complicações dessas doenças, diminuindo substancialmente o risco de hospitalização, aliviando a pressão sobre o sistema de saúde, melhorando a qualidade de vida da população; além disso também contribui para um melhor aproveitamento dos recursos humanos e operacionais do Município.</p> <p>Os medicamentos solicitados são de fundamental importância para a manutenção da saúde pública e para a continuidade dos tratamentos em curso.</p>
<b>2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado</b>
Anexo 1
<b>3. Dotação Orçamentária</b>
"A Dotação Orçamentária será definida oportunamente, no decorrer do processo Licitatório".
<b>4. Forma e prazo de pagamento</b>



<p><b>4.1. Forma de Pagamento:</b> ( x ) Padrão (Transferência Bancária) <input type="checkbox"/> Especial</p>
<p><b>4.1.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:</b></p>
<p><b>4.2. Prazo de Pagamento:</b> ( x ) Padrão (15 dias) <input type="checkbox"/> Especial</p>
<p><b>4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:</b></p>
<p><b>5. Indicação do gestor da contratação</b></p>
<p>Maria Alice Rodrigues Morato Secretária de Saúde</p>
<p><b>6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)</b></p>
<p>Christiane Teixeira Mendes Bueno Matrícula: 012.903</p>
<p>Jahu/SP, 07 de novembro de 2024.</p> <p>Christiane Teixeira Mendes Bueno Matrícula: 012.903 <b>Responsável pela Formalização da Demanda</b></p> <p>----- Maria Alice Rodrigues Morato <b>Secretária de Saúde</b></p>

