

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: REGISTRO DE PREÇO PARA A REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIAS OBSTÉTRICAS COM LAUDO E ESPECIFICAÇÕES.	
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	SUBGRUPO SIGTAP	OBJETO	QTD	VALOR UNITÁRIO SUS (R\$)	TOTAL SUS (R\$)
1	02.05	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	150	42,90	6.435,00
2	02.05	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	2.000	24,20	48.400,00
3	02.05	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	500	24,20	12.100,00
4	02.05	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	300	39,60	11.880,00
		TOTAL	2.950		78.815,00



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 nº 230 (Fonte 1) e/ou Ficha Orçamentária nº 255 (Fonte 5);
- 3.2 – Os recursos financeiros para suportar a eficácia do presente objeto, serão atendidos por verbas oriundas da receita do teto do Fundo Municipal de Saúde 230 (Fonte 1) e também poderá utilizar o teto da Média e Alta Complexidade 255 (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
230	01	301.000	3.3.90.39.00
255	05	302.000	3.3.90.39.00

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

Maria Alice Rodrigues Morato
Secretária de Saúde

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

Emily Thalia Teixeira da Silva
Diretor Estratégico
Responsável pela Formalização da Demanda





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU
"Fundada em 15 de agosto de 1853"
Rua Paissandu, nº 444, Centro, Cep 17201-900, Fone 36021777
Site: www.jau.sp.gov.br

Fls. _____

Jahu/SP, 07 de novembro de 2024.



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

" JAHU CAPITAL NACIONAL DO CALÇADO FEMININO "

" RIBEIRO DE BARROS - HERÓI NACIONAL "

