

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: Secretaria da Saúde/Almoxarifado de Medicamentos	
Responsável pela Demanda: Luiz Carlos Munhoz	Cargo/Matrícula: Diretor / 011476
E-mail: almoxarifado.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 3602-3777 ramal 3712
Objeto: Compra por dispensa de 2 geladeiras de 420 litros para insulina humana	
Número da Solicitação no Sistema de Compras:	

1. Justificativa da contratação

A aquisição de duas geladeiras com capacidade de 420 litros para o armazenamento de insulina humana se faz necessária para garantir a correta conservação deste medicamento essencial, conforme as exigências das normas sanitárias vigentes. A insulina é um fármaco termossensível, cuja eficácia pode ser comprometida caso não seja armazenada em temperatura adequada, geralmente entre 2°C e 8°C. Assim, a aquisição destes equipamentos tem como objetivo assegurar a manutenção, evitando perdas, deterioração e comprometimento da qualidade do medicamento. Além disso, a demanda crescente pelo uso da insulina exige uma estrutura adequada para seu armazenamento, especialmente em unidades de saúde que distribuem o medicamento para pacientes diabéticos. A aquisição das geladeiras permitirá melhor organização, controle e segurança no estoque, prevenindo desperdícios e garantindo que o medicamento esteja sempre disponível para os pacientes que dele necessitam. Portanto, a compra das duas geladeiras é imprescindível para assegurar o cumprimento das normas sanitárias, preservar a qualidade da insulina e garantir a continuidade do atendimento adequado à população, evitando riscos à saúde dos



usuários.

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

Câmara refrigeradora vertical de 420 litros, funciona com temperatura controlada de 2°C a 8°C, 110 volts, para acondicionamento e conservação de insulina humana, com visor para monitoramento de temperatura, sistema de baterias com até 72 horas de autonomia. Possuir regulamentação da ANVISA.

3. Dotação Orçamentária

FICHA	FONTE	C.APLIC.	NATUREZA	FUNCIONAL PROG.
287	01	301.0000	4.4.90.52.00	10.301.0004-2011
288	05	361.0000	4.4.90.52.00	10.301.0004-2011

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 (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 da Saúde



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

Luiz Carlos Munhoz
Diretor Estratégico

Jahu/SP, 25 de fevereiro de 2025.

Luiz Carlos Munhoz
Diretor Estratégico

Dr. José Aparecido Segura Ruiz
Secretário da Saúde

