



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

## Secretaria de Saúde

"Fundada em 15 de agosto de 1853"  
Avenida das Nações, 855 – São Judas – Jau – SP  
Telefone: (14) 3602-3777

www.jau.sp.gov.br



Secretaria de  
**Saúde**

### DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

|                                                                                                 |                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU                                                      |                                                                |
| <b>Secretaria/Setor Requisitante:</b> Secretaria Saúde/ Departamento Odontológico               |                                                                |
| <b>Responsável pela Demanda:</b> Priscila de Oliveira Ribeiro                                   | <b>Cargo/Matrícula:</b> Diretor Estratégico/Matricula=012905-1 |
| <b>E-mail:</b> odontosaude@jau.sp.gov.br                                                        | <b>Telefone:</b> (14) 99134-1709                               |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Materiais odontológicos período de 12 meses.                        |                                                                |
| <b>Número da Solicitação no Sistema de Compras:</b> Processo irá tramitar pelo setor de compras |                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Justificativa da contratação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Devido as necessidades existentes no departamento odontológico em razão ao fracasso dos itens em 2 pregões eletrônicos nº 103/2024 e 192/2024, solicito com urgência a compra dos materiais odontológicos para serem utilizados nas unidades de saúde e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). |
| <b>2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado</b>                                                                                                                                                                                                          |
| Conforme Anexo                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>3. Dotação Orçamentária</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Processo irá tramitar pela contabilidade                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>4. Forma e prazo de pagamento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>4.1. Forma de Pagamento:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Padrão (Transferência Bancária)                                                                                                                                                                                                                                      |





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

### Secretaria de Saúde

"Fundada em 15 de agosto de 1853"  
Avenida das Nações, 855 – São Judas – Jahu – SP  
Telefone: (14) 3602-3777

[www.jau.sp.gov.br](http://www.jau.sp.gov.br)



Secretaria de  
**Saúde**

☐ 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

Maria Alice Rodrigues Morato Secretária de Saúde

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

Priscila de Oliveira Ribeiro- Fiscal

**Jahu/SP, 20 de Janeiro de 2025.**

**Priscila de Oliveira Ribeiro**

**Diretora Estratégica**

**Maria Alice Rodrigues Morato**

**Secretaria de Saúde**

