

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: ROSIMEIRE RUIZ	Cargo/Matrícula: DIRETOR 006968
E-mail: gerenciasaude@jau.sp.gov.br	Telefone: 3602 3777
Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: TRAMITARA PELO COMPRAS	

1. Justificativa da contratação			
A realização de exames específicos se torna essenciais para conclusão do diagnóstico, sendo parte do protocolo adotado pela Neuropediatria da Secretaria de Saúde.			
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado			
ITEM	PROCEDIMENTO	QTD.	
1	TOMOGRAFIA ENCEFALO COM SEDAÇÃO	50	
2	TOMOGRAFIA ENCEFALO SEM SEDAÇÃO	100	
3	RESSONANCIA MAGNETICA ENCEFALO SEM SEDAÇÃO	300	
4	RESSONANCIA MAGNETICA ENCEFALO COM SEDAÇÃO	50	
5	EEG ELETROENCEFALO SEM SEDAÇÃO	200	
6	AUDIOMETRIA	300	
7	IMPEDANCIA	300	
8	EXAME BERA COM SEDAÇÃO	300	
9	EXAME BERA SEM SEDAÇÃO	150	

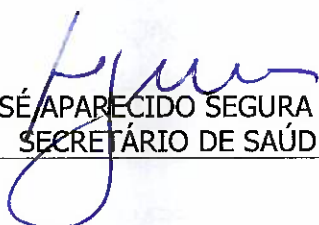




Prefeitura Municipal de Jahu

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. _____

3. Dotação Orçamentária
TRAMITARA PELO DEPARTMANTO DE CONTABILIDADE
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: Não se aplica
4.2. Prazo de Pagamento: ☒ Padrão (15 dias) ☐ Especial
4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo: Não se aplica
5. Indicação do gestor da contratação
JOSÉ APARECIDO SEGURA RUIZ SECRETÁRIO DE SAÚDE
6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)
MARIANA ANDRADE DOS SANTOS SECRETÁRIA ADJUNTO
Jahu/SP, 28 DE AGOSTO DE 2025  ROSIMEIRE RUIZ DIRETOR Responsável pela Formalização da Demanda  JOSÉ APARECIDO SEGURA RUIZ SECRETÁRIO DE SAÚDE

