

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: Secretaria Saúde/ Departamento Odontológico	
Responsável pela Demanda: Priscila de Oliveira Ribeiro	Cargo/Matrícula: Diretor Estratégico/Matricula=012905-1
E-mail: odontosaude@jau.sp.gov.br	Telefone: (14) 3602-1777 (14) 99134-1709
Objeto: contratação de empresa especializada para a prestação de serviço de manutenção corretiva de equipamentos odontológicos, incluindo troca de peças que se fizerem necessárias ao bom funcionamento do equipamento.	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: Processo irá tramitar pelo setor de compras	

1. Justificativa da contratação
A presente compra se justifica face a demanda e ao interesse público presente na necessidade da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos nas unidades de saúde, escolas e CEO. Esses equipamentos são utilizados diariamente em procedimentos essenciais como cirurgias de emergências, procedimentos especializados. Atualmente, muitas unidades enfrentam dificuldades devido a falhas e interrupções no funcionamento dos equipamentos, o que resulta em atrasos no atendimento, aumento no tempo de espera de pacientes e maioria dos casos suspensão temporária de serviços. A demanda por manutenção decorre, principalmente, de: Intensidade de uso: equipamentos que operam em alta frequência, aumentando o desgaste natural de componentes. Segurança dos pacientes e profissionais: garantir o funcionamento adequado reduz riscos de acidentes e assegura condições ideais de trabalho. Eficiência dos serviços: Evitar interrupções contribui para a continuidade do atendimento e o cumprimento de metas de saúde pública.
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado
Conforme termo de referência
3. Dotação Orçamentária
Processo irá tramitar pela 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:

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

José Aparecido Segura Ruiz
Secretário de Saúde

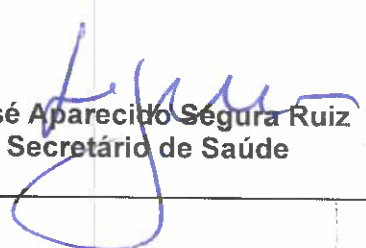
6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)

Priscila de Oliveira Ribeiro- Fiscal

Jahu/SP, 11 de Agosto de 2025



Priscila de Oliveira Ribeiro
Diretora Estratégica



José Aparecido Segura Ruiz
Secretário de Saúde

