

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: Almoxarifado de Medicamentos	
Responsável pela Demanda: Marina Moretti Pinto Chamariconi	Cargo/Matrícula: Diretora / 012945/2
E-mail: almoxarifado.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 14 3602-3777
Objeto: Aquisição por Registro de Preços de medicamentos que constam Fracassados / Desertos nos pregões 50/25; 57/25; 66/25; 70/25; 71/25; 113/25 e 114/25.	
Número da Solicitação no Sistema de Compras:	

1. Justificativa da contratação				
A abertura desse processo licitatório visando à aquisição de medicamentos não contemplados em certames anteriores devido à ausência de propostas válidas (itens fracassados) ou inexistência de propostas (itens desertos), com a finalidade de suprir necessidades assistenciais da rede pública de saúde do município de Jaú.				
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado				
Anexo I				
3. Dotação Orçamentária				
FICHA	FONTE	C. APLIC.	NATUREZA	FUNCIONAL PROG.
274	02	300.0151	3.3.90.30.00	10.301.0004-2011
4. Forma e prazo de pagamento				
4.1. Forma de Pagamento: ☒ (x) Padrão (Transferência Bancária) ☐ Especial				
4.1.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:				
4.2. Prazo de Pagamento: ☒ (x) 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 de Saúde

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

Marina Moretti Pinto Chamariconi
Matrícula: 012945/2

Jahu/SP, 28 de julho de 2025.

Marina Moretti Pinto Chamariconi
Matrícula: 012945/2

Dr. José Aparecido Segura Ruiz
Secretário de Saúde

