

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante:	Almoxarifado de Medicamentos
Responsável pela Demanda: Luiz Carlos Munhoz	Cargo/Matrícula: Diretor / 011.476
E-mail: almoxarifado.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 14 3602-3777
Objeto: Registro de Preços para Aquisição de Material para o Programa de Atendimento Domiciliar	
Número da Solicitação no Sistema de Compras:	

1. Justificativa da contratação

A abertura de licitação para aquisição de materiais destinados ao Programa de Atendimento Domiciliar – PAD mostra-se necessária diante da relevância e da continuidade dos serviços prestados à comunidade. Esses materiais são indispensáveis para o adequado acompanhamento dos pacientes em regime domiciliar, garantindo condições seguras de atendimento, manutenção da saúde, prevenção de complicações e promoção do bem-estar dos usuários. Trata-se de insumos essenciais para o suporte da equipe multiprofissional, possibilitando a execução das atividades assistenciais e o cumprimento das metas estabelecidas pelo programa. A contratação se justifica pela necessidade de assegurar a regularidade no fornecimento dos itens, evitando descontinuidade dos atendimentos e prejuízos à saúde dos beneficiários, que são pacientes em situação de vulnerabilidade e que demandam cuidados contínuos em seus domicílios. A aquisição, por meio do processo licitatório, assegurará a observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, além de promover a economicidade, garantindo melhor aproveitamento dos recursos públicos e maior transparência no processo de contratação. Dessa forma, a abertura do procedimento licitatório revela-se adequada e imprescindível para atender à demanda do PAD, assegurando a continuidade dos serviços, a qualidade da assistência prestada e o cumprimento das finalidades institucionais de promover a saúde e a dignidade dos pacientes assistidos.

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.
275	05	301.0039	3.3.90.30.00	10.301.0004-2011
276	05	301.0041	3.3.90.30.00	10.302.0004-2011

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:

Não se aplica

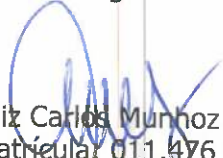
5. Indicação do gestor da contratação

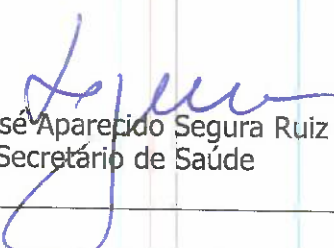
Dr. José Aparecido Segura Ruiz / Secretário de Saúde

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

Luiz Carlos Munhoz
Matrícula: 011.476

Jahu/SP, 20 de agosto de 2025.


Luiz Carlos Munhoz
Matrícula: 011.476
Fiscal de Contrato


Dr. José Aparecido Segura Ruiz
Secretário de Saúde