

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: Patrícia Elaine da Silva Souto	Cargo/Matrícula: Enfermeira/Coordenação de Enfermagem 011386
E-mail: gerenciasaude@jau.sp.gov.br	Telefone: 3602 3777
Objeto: Cadeira otorrinolaringológica, destina a consultas e exames especializados na área de otorinolaringologia, para uso em ambientes hospitalares e ambulatoriais	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: TRAMITARA PELO COMPRAS	

1. Justificativa da contratação
Cadeira otorrinolaringológica, destina a consultas e exames especializados na área de otorinolaringologia, para uso em ambientes hospitalares e ambulatoriais
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado
01 (uma) cadeira otorrinolaringológica. Estrutura Geral: Construída em aço tubular ou liga metálica de alta resistência, com tratamento anticorrosivo (verniz, pintura eletrostática), garantindo durabilidade e resistência à oxidação e uso contínuo. Base Estável, ampla, com sistema de nivelamento manual ou automático para compensar irregularidades do piso. Acabamento com pintura eletrostática em neutra e/ou conforme preferência do contratante. Capacidade mínima de carga estática: 180 kg, garantindo segurança e estabilidade para pacientes de diferentes portes físicos. Movimentação Eletrônica Sistema de acionamento totalmente eletrônico, com motores elétricos silenciosos e de baixa manutenção, para os seguintes ajustes; – elevação e rebaixamento do assento, com altura ajustável entre aproximadamente 55cm e 75cm em relação ao chão. – Reclinação do encosto em múltiplas posições, desde posição vertical até inclinação para exames específicos, com ajuste contínuo e suave. – Ajuste eletrônico do de pernas (quando aplicável), permitindo acomodação ergonomica do paciente. Os comandos devem estar disponíveis via painel fixo na lateral da cadeira, controle remoto manual ou pedal, com botões de fácil acesso e identificação clara. Sistema de segurança contramovimentos bruscos ou falhas, incluindo proteção contra



sobrecarga dos motores e desligamento automático em caso de falha elétrica.
Funcionamento em rede elétrica padrão nacional, bivolt automático ou com chave seletora 110V/220V, conforme local de instalação

Assento e Estofado

Assento e encosto com estofamento em espuma de alta densidade, garantindo conforto durante consultas e procedimentos prolongados.

Revestimento em material sintético resistente, impermeável, atóxico e com alta resistência à abrasão e produtos químicos utilizados na limpeza hospitalar/ambulatorial

Cor do revestimento a ser definida pela contratante, preferencialmente em tons neutros

Apoio de Cabeça

Apoio de cabeça anatômico, com ajuste em altura e inclinação para acomodar diferentes tamanhos e posições do paciente

Sistema de fixação seguro, permitindo ajuste rápido e firme, podendo ser removível para higienização.

Apoio de Braços

Apoios laterais, com sistema ebatível ou removível, para facilitar o acesso e acomodação do paciente.

Estrutura sólida, com revestimento do mesmo material do estofamento para conforto e fácil limpeza.

Rotação e Travamento

Assento com capacidade de rotação mínima de 180°, permitindo melhor posicionamento do paciente e do profissional

Sistema de travamento em múltiplas posições para garantir segurança durante o uso.

Segurança e Normas Técnicas

A cadeira deve estar em conformidade com as normas técnicas brasileiras aplicáveis, como ABNT/NBR para mobiliário hospitalar.

Registro ou notificação na ANVISA, quando aplicável, como dispositivo médico.

Sistema elétrico com certificações que garantam segurança contra choques e curto-circuitos

Instalação e Entrega

O fornecedor será responsável pelo transporte, descarga, montagem (se aplicável) e instalação da cadeira no local indicado.

A cadeira deverá ser entregue e instalada pronta para uso, com manual de operação e manutenção em português.

Garantia e Assistência Técnica

Garantia mínima de 12 meses contra defeitos de fabricação

Disponibilidade de assistência técnica autorizada em território nacional durante o período de garantia

3. Dotação Orçamentária

FICHA 215 – MATERIAL CONSUMO

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

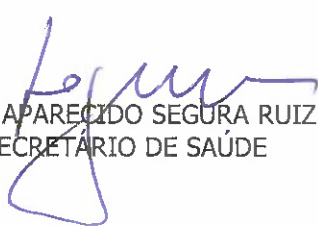
JOSE APARECIDO SEGURA RUIZ
SECRETÁRIO DE SAÚDE

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

PATRICIA ELAINE DA SILVA SOUTO
ENFERMEIRA/COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

Jahu/SP, 31 DE OUTUBRO de 2025


PATRICIA ELAINE DA SILVA SOUTO
ENFERMEIRA/COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
Responsável pela Formalização da Demanda


JOSE APARECIDO SEGURA RUIZ
SECRETÁRIO DE SAÚDE



AS
44
3-2
100

450
410
3

1000

44
440

44
440

44
440

44
440

44

44
440
440

44
440
440

44

ELI SPENCER