

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

<b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
<b>Secretaria/Setor Requisitante:</b> Secretaria Saúde/ Departamento Odontológico	
<b>Responsável pela Demanda:</b> Priscila de Oliveira Ribeiro	<b>Cargo/Matrícula:</b> Diretor Estratégico/Matrícula=012905-1
<b>E-mail:</b> odontosaude@jau.sp.gov.br	<b>Telefone:</b> (14) 3602-3777
<b>Objeto:</b> Registro de preço para aquisição de equipamentos Odontológicos.	
<b>Número da Solicitação no Sistema de Compras:</b> 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 de garantir a continuidade, segurança e eficiência dos atendimentos odontológicos prestados à população. Diversos equipamentos atualmente em uso encontram-se antigos, obsoletos ou com falhas técnicas, comprometendo a biossegurança, a qualidade dos procedimentos e a manutenção dos serviços nas unidades de saúde.

Além disso, possibilita atender à demanda reprimida e substituir equipamentos danificados sem interromper o atendimento clínico. A contratação também assegura padronização e economicidade, uma vez que os preços e condições serão previamente definidos, respeitando a legislação vigente.

Dessa forma, a medida é fundamental para assegurar serviços odontológicos de qualidade, de forma contínua, segura e eficiente, alinhada ao interesse público e à gestão responsável dos recursos municipais.

### 2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado

Conforme Anexo

### 3. Dotação Orçamentária

Processo irá tramitar pela contabilidade



EM BRANCO



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](http://www.jau.sp.gov.br)

Fis. \_\_\_\_\_

### 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, 12 de Novembro de 2025

Priscila de Oliveira Ribeiro  
Diretora Estratégica

José Aparecido Segura Ruiz  
Secretário de Saúde



EM BRANCO