



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU**  
**Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social**

"Fundada em 15 de agosto de 1853"  
Rua Aristides Lobo Sobrinho, 174 – Chácara Braz Miraglia – Jaú – SP  
Telefone: (14) 3624-5077  
www.jau.sp.gov.br



Secretaria de  
**Assistência e  
Desenvolvimento Social**

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**

<b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
<b>Secretaria/Setor Requisitante:</b> SEC. ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL	
<b>Responsável pela Demanda:</b> Renato Alexandre Bueno.	<b>Cargo/Matrícula:</b> Agente Administrativo I / Mat. 11741-1
<b>E-mail:</b> renato.bueno@jau.sp.gov.br	<b>Telefone:</b> (14) 3624-5077
<b>Objeto:</b> Aquisição de 02 Ares Condicionados de 18.000 BTUS com Instalação Inclusa para o Centro de Referência de Pessoas em Situação de Rua - CENTRO-POP da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social viabilizando o melhor atendimento das necessidades dos seus usuários.	
<b>Número da Solicitação no Sistema de Compras:</b> Tramitará pelo Departamento de Licitação	

<b>1. Justificativa da contratação</b>
Aquisição de 02 Ares Condicionados de 18.000 BTUS com Instalação Inclusa para o CENTRO-POP da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social viabilizando o melhor atendimento das necessidades dos seus usuários.
<b>2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado</b>
CONFORME ANEXO I.
<b>3. Dotação Orçamentária</b>
<b>FICHA: 473 – FONTE: 05 – EQUIPAMENTO</b> <b>FICHA: 465 – FONTE: 05 – SERVIÇO DE INSTALAÇÃO</b>
<b>4. Forma e prazo de pagamento</b>
<b>4.1. Forma de Pagamento:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Padrão (Transferência Bancária) <input type="checkbox"/> Especial
<b>4.1.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:</b>





**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE JAHU**  
**Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social**

"Fundada em 15 de agosto de 1853"

Rua Aristides Lobo Sobrinho, 174 – Chácara Braz Miraglia – Jaú – SP

Telefone: (14) 3624-5077

www.jau.sp.gov.br



Secretaria de  
**Assistência e  
Desenvolvimento Social**

**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**

Paulo Gabriel Costa Ivo – Secretário de Assistência e Desenvolvimento Social.

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

**MARCELO DE OLIVEIRA FILHO**  
**CHEFE DE SEÇÃO TÉCNICA – CENTRO POP**

Jahu/SP, 11 de novembro de 2025.

**RENATO ALEXANDRE BUENO**  
**Responsável pela Formalização da Demanda**

**PAULO GABRIEL COSTA IVO**  
**Secretário de Assistência e Desenvolvimento Social**

