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

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: Coordenação Farmacêutica/ Farmácia – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (NGA-25/ Jaú)	
Responsável pela Demanda: Ellen Georgia Ghermandi/ Ana Karina Carinhato Rabaladelli	**Cargo/Matrícula:** Farmacêutica – 7775/ 8823
E-mail: coordfarmacia@jau.sp.gov.br	**Telefone:** 14 3602-3888
Objeto: LICITAÇÃO PARA A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE ESCRITÓRIO PARA A ESTRUTURAÇÃO DA FARMÁCIA MEDEX / COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE JAÚ.	
Número da Solicitação no Sistema de Compras:	

1. Justificativa da contratação

A presente demanda tem por objetivo a aquisição de materiais de escritório destinados a estruturação e ao adequado funcionamento da Framácia, no âmbito do município, em decorrência do processo de descentralização da Assistência Farmacêutica, conforme estabelecido na Deliberração CIB Nº 125, de 18 de novembro de 2025. Os materiais são indispensáveis para a execução das atividades diárias.A ausência desses materiais comprometerá diretamente a eficiência dos serviços, podendo ocasionar falhas no controle de estoque , prejuizo no atendimento à população e riscos à gestão adequada dos medicamentos, impactando negativamente a continuidade do serviço público de saúde. Segue solicitações em anexo : chamamento de RH , Protocolo descentralização resumido e as informações referentes aos repasses.

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

DOCUMENTOS EM ANEXO

3. Dotação Orçamentária

Segue infoemações em anexo- DELIBERAÇÃO 125 de 18 de novembro de 2025

4. Forma e prazo de pagamento

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

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)
Galúcia Sagioro Madalena Gerente ngs 25/Jaú

Jahu/SP, 26 de março de 2026

Ellen Georgia Ghermandi
Coordenação Farmacêutica

Ana Karina Carinhato Rabaldelli
Coordenação Farmacêutica

Dr. José Aparecido Segura Ruiz
Secretário de Saúde