

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: Almoxarifado de Medicamentos	
Responsável pela Demanda: Christiane Teixeira Mendes Bueno	Cargo/Matrícula: Diretora / 012.903
E-mail: almoxarifado.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 14 3602-3777
Objeto: Aquisição de Medicamentos na apresentação de Comprimidos para Rede Pública, pelo período de 12 meses	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: Clique ou toque aqui para inserir o texto.	

1. Justificativa da contratação

. A aquisição se faz necessária para garantir a continuidade do tratamento dos pacientes atendidos pela rede pública, considerando a demanda atual e a carência destes medicamentos.

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

ITEM	PRODUTO	CLASSE	UNID MEDIDA	QUANTIDADE
1	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	ANALGÉSICO	COMPRIMIDO	100.000
2	CARVEDILOL 6,25 MG	ANTI-HIPERTENSIVO	COMPRIMIDO	96.000
3	CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG	VITAMINA	COMPRIMIDO	80.000
4	LORATADINA 10 MG	ANTI-ALÉRGICO	COMPRIMIDO	100.000

3. Dotação Orçamentária



FICHAS	FONTE	COD.APLIC.	NATUREZA	FUNCIONAL
223	1	301-0000	33.90.30.00	10.301.0004-2011
225	5	301-0039	33.90.30.00	10.301.0004-2011
226	5	301-0041	33.90.30.00	10.301.0004-2011
227	5	301-0042	33.90.30.00	10.301.0004-2011
252	1	302-0000	33.90.30.00	10.302.0004-2012
253	5	302-0012	33.90.30.00	10.302.0004-2012
263	1	304-0000	33.90.30.00	10.303.0004-2013
265	5	304-0003	33.90.30.00	10.303.0004-2013

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: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

4.2. Prazo de Pagamento:
(x) Padrão (15 dias)
 Especial

4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:
Clique ou toque aqui para inserir o texto.

5. Indicação do gestor da contratação

Ana Paula Rodrigues / Secretária de Saúde

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

Christiane Teixeira Mendes Bueno
Matrícula: 012.903



Jahu/SP, 26 de setembro de 2024.

Christiane Teixeira Mendes Bueno
Matrícula: 012.903
**Responsável pela Formalização da Demanda
Fiscal do Contrato**

**Ana Paula Rodrigues
Secretária**

