



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Assessoria Técnica do Gabinete

Rua Líbero Badaró, nº 569, - Bairro Centro - São Paulo/SP - CEP 01009-000

Telefone: 291-9732

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL

Processo nº 6024.2020/0007144-3

Órgão interessado: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

Unidade interessada: Assessoria Técnica do Gabinete

Unidade requisitante:	SMADS/GAB/AT
Servidor responsável pela requisição:	Mariana Brito, RF 8249326
Telefone:	3291-9771
E-mail:	marianabrito@prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETO

<input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo	<input type="checkbox"/> Material Permanente
Aquisição de 315.600 unidades de máscaras descartáveis em polipropileno - TNT.	

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Trata-se de equipamento de proteção individual para uso pelo(a)s servidore(a)s dos CRAS, CREAS e Centros Pop, tendo em vista situação de emergência declarada pelo Decreto Municipal nº 59.283, de 16 de março de 2020, em razão da pandemia decorrente do coronavírus. Este item será adquirido com recursos repassados pelo Ministério da Cidadania, conforme Plano de Ação aprovado pelo COMAS em Resolução COMAS nº 1584/2020, anexada ao processo.

3. ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA ADESÃO?

Item	(X) Não	() Sim	Qual o Nº?	
Item 1	(X) Não	() Sim	Qual o Nº?	
Item 2	() Não	() Sim	Qual o Nº?	
Item 3	() Não	() Sim	Qual o Nº?	
Item 4	() Não	() Sim	Qual o Nº?	
Item 5	() Não	() Sim	Qual o Nº?	
Item 6	() Não	() Sim	Qual o Nº?	
Item 7	() Não	() Sim	Qual o Nº?	
Item 8	() Não	() Sim	Qual o Nº?	
Item 9	() Não	() Sim	Qual o Nº?	
Item 10	() Não	() Sim	Qual o Nº?	

4. ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL

Item 1	Máscaras Cirúrgicas Descartáveis, em não tecido, a base de fibras de polipropileno, com clip nasal e pregas horizontais, fixação auricular, por meio de elástico, com 03 (três) camadas soldadas eletronicamente, hipoalérgica e hidrorrepelente, com filtro EFB, com 97% de retenção bacteriana, em embalagem em material que garanta a integridade do produto.	Código SUPRI:	
Item 2		Código SUPRI:	
Item 3		Código SUPRI:	
Item 4		Código SUPRI:	
Item 5		Código SUPRI:	
Item 6		Código SUPRI:	
Item 7		Código SUPRI:	
Item 8		Código SUPRI:	
Item 9		Código SUPRI:	
Item 10		Código SUPRI:	

5. **QUANTIDADE REQUISITADA**

	Quantidade	Unidade de medida	Embalagem	Capacidade da Embalagem
Item 1	315.600	Unidade		
Item 2				
Item 3				
Item 4				
Item 5				
Item 6				
Item 7				
Item 8				
Item 9				
Item 10				

6. **AMOSTRA**

	É necessário enviar amostra?	Prazo para entrega da amostra	Prazo para unidade requisitante testar amostra	Agendar entrega pelo telefone	Contato
Item 1	Sim				
Item 2					
Item 3					
Item 4					
Item 5					
Item 6					
Item 7					
Item 8					
Item 9					
Item 10					

7. **PROGRAMAÇÃO DE ENTREGA DO MATERIAL**

	Número de Parcelas	Em um mesmo endereço ou diversos?	Endereços	Telefones	E-mail
Item 1	Única	Único	Rua Itajaí, 142 - Mooca	(11)2694-1266	bmatoso@prefeitura.sp.gov.br
Item 2					
Item 3					
Item 4					
Item 5					
Item 6					
Item 7					
Item 8					
Item 9					
Item 10					

8. **INFORMAÇÕES SOBRE O CONSUMO**

	Estoque atual:	Consumo médio mensal:	Previsão de Consumo anual:
Item 1			
Item 2			
Item 3			
Item 4			
Item 5			
Item 6			
Item 7			
Item 8			
Item 9			
Item 10			

9. **INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA AQUISIÇÃO**

	Data da última aquisição	Preço unitário	Quantidade	Fornecedor
Item 1				
Item 2				
Item 3				
Item 4				
Item 5				
Item 6				
Item 7				
Item 8				
Item 9				
Item 10				

10. **RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO E/OU FISCAL**

Nome:	Bruno Nomelini Matoso		
Telefone:	(11)2694-1266	RF:	837.388.4
E-mail	bmatoso@prefeitura.sp.gov.br	Unidade:	SMADS/CAF

Nome Suplente:	Jefferson Paula da Silva		
Telefone Suplente:	(11)3396-6300	RF Suplente:	837.794.4
E-mail Suplente	jeffersonsilva@prefeitura.sp.gov.br	Unidade Suplente:	SMADS/CAF

11. **TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE**

Nome:	Jadir Pires de Borba		
E-mail	jadirborba@prefeitura.sp.gov.br	Telefone:	(11)3291-9772

12. **OBSERVAÇÕES**

Para execução da referida despesa, onerar dotação 93.10.08.122.3024.4399.33903000.02, a qual recepcionou o recurso repassado.

13. **ENCAMINHAMENTO**

Encaminho à SMADS/CAF para prosseguimento.



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Brito, Assessor(a) Especial II**, em 17/08/2020, às 19:18, conforme art. 49 da Lei Municipal 14.141/2006 e art. 8º, inciso I do Decreto 55.838/2015



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **032159039** e o código CRC **1B7E75DF**.