



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

### SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

#### Coordenadoria de Administração e Finanças

Rua Líbero Badaró, 425, 32º andar - Bairro Centro - São Paulo/SP - CEP 01009-905

Telefone: 3913-4000

### FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL

Processo nº 6065.2021/0000465-2

Órgão interessado: Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência

Unidade interessada: Coordenadoria de Administração e Finanças

<b>Unidade requisitante:</b>	Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência - SMPED
<b>Servidor responsável pela requisição:</b>	Sandra Maria Paz Olivo RF.: 707.441.7, Assessor Técnico I
<b>Telefone:</b>	11 3913 4040
<b>E-mail:</b>	solivo@prefeitura.sp.gov.br

1. **OBJETO: AQUISIÇÕES DE 400 (QUATROCENTOS) UNIDADES DE ÁLCOOL SPRAY COM 300ML CADA**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Material de Consumo</b>	<input type="checkbox"/> <b>Material Permanente</b>
--	---

2. **JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE**

Solicito aquisição de 400 (quatrocentos) unidades de Álcool Spray com 300ml cada, conforme documento 051917034, para uso dos colaboradores na Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência.

O referido material será de uso dos colaboradores da Secretaria da Pessoa com Deficiência – SMPED e do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência – CMPD para o devido cumprimento das tarefas pertinentes, servindo esse EPI como medida preventiva, atender o Decreto Municipal nº 59.511 de 09 de junho de 2020.

Baseada nas informações acima, e no combate à proliferação avassaladora do COVID-19, se faz necessária aquisição supracitada, entrelaçada no Decreto n.º 59.283, de 16 de março de 2020, no qual declara situação de emergência no município de São Paulo, definindo medidas para o

enfrentamento da pandemia decorrente do Coronavírus (COVID-19).

3. **ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA ADESÃO?**

Item 1	(X) Não    ( ) Sim	Qual o Nº?	
--------	--------------------	------------	--

4. **ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL**

Item 1		Código SUPRI:	
--------	--	---------------	--

5. **QUANTIDADE REQUISITADA**

	Quantidade	Unidade de medida	Embalagem	Capacidade da Embalagem
Item 1	400	unidade	caixa	12

6. **AMOSTRA**

	É necessário enviar amostra?	Prazo para entrega da amostra	Prazo para unidade requisitante testar amostra	Agendar entrega pelo telefone	Contato
Item 1	não	-	-	-	-

7. **PROGRAMAÇÃO DE ENTREGA DO MATERIAL**

	Número de Parcelas	Em um mesmo endereço ou diversos?	Endereços	Telefones	E-mail
Item 1	única	-	Vale do Anhangabaú nº 350	3113 4040	solivo@prefeitura.sp.gov.br

8. **INFORMAÇÕES SOBRE O CONSUMO**

	Estoque atual:	Consumo médio mensal:	Previsão de Consumo anual:
Item 1	0	-	-

9. **INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA AQUISIÇÃO**

	Data da última aquisição	Preço unitário	Quantidade	Fornecedor
Item 1	01/07/2021	R\$ 15,90	300	SINELINE COMERCIO DE PRODUTOS CIDERURGICOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.

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

<b>Nome:</b>	Marcos Rogério Lozanos Lopes		
<b>Telefone:</b>	11 3913 4046	<b>RF:</b>	558.856-1
<b>E-mail</b>	mrllopes@prefeitura.sp.gov.br	<b>Unidade:</b>	SMPED/CAF

<b>Nome Suplente:</b>	Sandra maria Paz Olivo		
<b>Telefone Suplente:</b>	11 3913 4040	<b>RF Suplente:</b>	707.441-7
<b>E-mail Suplente</b>	solivo@prefeitura.sp.gov.br	<b>Unidade Suplente:</b>	SMPED/CAF

11. **TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE**

<b>Nome:</b>	Sandra Maria Paz Olivo		
<b>E-mail</b>	solivo@prefeitura.sp.gov.br	<b>Telefone:</b>	11 3913 4040

12. **OBSERVAÇÕES**

- Condições de Pagamento:** O pagamento será efetuado em **30 (trinta) dias** após a conclusão dos serviços. O pagamento sera depositados pelo **Tesouro Municipal em conta corrente no Banco do Brasil** em nome da Contratada.
- Prazo de Entrega:** **10 (dez)** dias corridos a partir do recebimento da Nota de Empenho.
- Local para Entrega:** Vale do Anhangabaú, 350 32º andar, Centro, São Paulo/SP.

13. **ENCAMINHAMENTO**

--



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Maria Paz Olivo, Assessor(a) Técnico(a) I**, em 16/09/2021, às 14:07, 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 **052042153** e o código



CRC 6E440413.

---

Referência: Processo nº 6065.2021/0000465-2

SEI nº 052042153