



## 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 6065.2021/0000298-6

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 300 (TREZENTAS) UNIDADES DE ÁLCOOL SPRAY COM 300ML CADA, E 3.000 (TRÊS MIL) UNIDADES DE MÁSCARA FILTRANTE PARA PROTEÇÃO CONTRA O COVID 19 SEM VÁLVULA EXPIRATÓRIA PARA USO DOS COLABORADORES NA SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - SMPED E DO CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - CMPD, CONFORME O DECRETO Nº 59.511 DE 09/06/2020, QUE FIXA O PROTOCOLO GERAL.**

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

2. **JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE**

O referidos materiais serão 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?**

<b>Item 1</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<b>Qual o Nº?</b>	
<b>Item 2</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<b>Qual o Nº?</b>	

4. **ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL**

<b>Item 1</b>	Álcool 70% em spray (045713830)	<b>Código SUPRI:</b>	-
<b>Item 2</b>	Máscara Filtrante para proteção contra COVID -19 sem válvula espiratória (046293160)	<b>Código SUPRI:</b>	-

5. **QUANTIDADE REQUISITADA**

	Quantidade	Unidade de medida	Embalagem	Capacidade da Embalagem
Item 1	300	unidade	caixa	12
Item 2	3.000	unidade	pacote	05

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	-	-	-	-
Item 2	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	3913 4040	solivo@prefeitura.sp.gov.br
Item 2	única	-	Vale do Anhangabaú nº 350	3913 4040	solivo@prefeitura.sp.gov.br

8. **INFORMAÇÕES SOBRE O CONSUMO**

	Estoque atual:	Consumo médio mensal:	Previsão de Consumo anual:
Item 1	0	-	-
Item 2	0	-	-

9. **INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA AQUISIÇÃO**

	Data da última aquisição	Preço unitário	Quantidade	Fornecedor
Item 1	07/07/2020	R\$ 19,58	300	SINELINE COMERCIO DE PRODUTOS CIDERURGICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA.
Item 2	-	-	-	-

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

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

<b>Nome Suplente:</b>	Sandr 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**

1. **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.
2. **Prazo de Entrega:** 10 (dez) dias corridos a partir do recebimento da Nota de Empenho.
3. **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 21/06/2021, às 10:19, 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 **046334519** e o código CRC **133B3887**.