



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

### SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

#### Divisão Administrativa

Rua Da Consolação, 247, - Bairro Centro - São Paulo/SP - CEP 01301-903

Telefone:

### FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL

Processo nº 6410.2020/0003784-7

Órgão interessado: Serviço Funerário do Município de São Paulo

Unidade interessada: Divisão Administrativa

<b>Unidade requisitante:</b>	SFMSP/DIV. ADM
<b>Servidor responsável pela requisição:</b>	Danisse Abad- RF 2900/1
<b>Telefone:</b>	11-3396-3841
<b>E-mail:</b>	dabad@prefeitura.sp.gov.br

#### 1. OBJETO

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

#### 2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Material a ser utilizado pelos funcionários desta Autarquia, tendo em vista prestação de serviços de atendimento aos munícipes e evidente surto da epidemia corona vírus.

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

Item	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Qual o Nº?
Item 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### 4. ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL

<b>Item 1</b>	galão de 5 litros de álcool em gel bactericida 70 % - refinado de baixo teor de acidez e aldeído, para mãos	<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 2</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 3</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 4</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 5</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 6</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 7</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 8</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 9</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 10</b>		<b>Código SUPRI:</b>	

5. **QUANTIDADE REQUISITADA**

	<b>Quantidade</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Embalagem</b>	<b>Capacidade da Embalagem</b>
<b>Item 1</b>	250 galões		5 litros	
<b>Item 2</b>				
<b>Item 3</b>				
<b>Item 4</b>				
<b>Item 5</b>				
<b>Item 6</b>				
<b>Item 7</b>				
<b>Item 8</b>				
<b>Item 9</b>				
<b>Item 10</b>				

6. **AMOSTRA**

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

7. **PROGRAMAÇÃO DE ENTREGA DO MATERIAL**

	Número de Parcelas	Em um mesmo endereço ou diversos?	Endereços	Telefones	E-mail
Item 1	UNICA				
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:	Marcos Henrique Braz Da Silva		
Telefone:	11-2967-1420	RF:	
E-mail	mhbSilva@prefeitura.sp.gov.br	Unidade:	Almoxarifado

<b>Nome Suplente:</b>			
<b>Telefone Suplente:</b>		<b>RF Suplente:</b>	
<b>E-mail Suplente</b>		<b>Unidade Suplente:</b>	

11. **TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE**

<b>Nome:</b>			
<b>E-mail</b>		<b>Telefone:</b>	

12. **OBSERVAÇÕES**

Entrega na Rua João Ventura Batista, 884- Vila Guilerme CEP: 02054-100
--

13. **ENCAMINHAMENTO**

--



Documento assinado eletronicamente por **Danisse Abad, Assistente de Gestão de Políticas Públicas**, em 13/03/2020, às 11:55, 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 **027032236** e o código CRC **5B56A58D**.