



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Almoxarifado

Viaduto do Chá, 15, - Bairro Centro - São Paulo/SP - CEP 01020-900

Telefone:

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL

Processo nº 6024.2020/0010704-9

Órgão interessado: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

Unidade interessada: Almoxarifado

Unidade requisitante:	SMADS / CAF/ CSCL/ ALMOXARIFADO
Servidor responsável pela requisição:	BRUNO NOMELINI MATOSO - RF 837.388.4
Telefone:	2694-1266
E-mail:	bmatoso@prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETO

<input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo	<input type="checkbox"/> Material Permanente
Aquisição 13.324 caixas 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 2	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	
--------	---	------------------------------	--

4. ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL

Item 1	Mascara Cirurgica Descartavel; Em Nao Tecido, a Base de Fibras de Polipropileno; Com Clip Nasal e Pregas Horizontais, Fixacao Auricular Atraves de Elastico; Com Tres Camadas Soldadas Eletronicamente; Hipoalergica e Hidrorrepelente; Com Filtro Efb Com 97% de Retencao Bacteriana; Embalagem Em Material Que Garanta a Integridade do Produto; a Apresentacao do Produto Devera Obedecer a Legislacao Atual Vigente;	Código SUPRI:	
---------------	--	----------------------	--

5. **QUANTIDADE REQUISITADA**

	Quantidade	Unidade de medida	Embalagem	Capacidade da Embalagem
Item 1	13.324	caixas	caixas	50 unidades cada caixa

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	01	mesmo	Rua Itajaí n. 142 - Mooca	2694-1266 / 2694-1180	bmatoso@prefeitura.sp.gov.br

8. **INFORMAÇÕES SOBRE O CONSUMO**

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

9. **INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA AQUISIÇÃO**

	Data da última aquisição	Preço unitário	Quantidade	Fornecedor
Item 1				

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

Nome:	BRUNO NOMELINI MATOSO		
Telefone:	2694-1266	RF:	837.388.4
E-mail	bmatoso@prefeitura.sp.gov.br	Unidade:	SMADS / ALMOXARIFADO

Nome Suplente:	JEFFERSON PAULO DA SILVA		
Telefone Suplente:	3396-6300	RF Suplente:	837.794.4
E-mail Suplente	jeffersonsilva@prefeitura.sp.gov.br	Unidade Suplente:	SMADS/ALMOXARIFADO

11. **TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE**

Nome:	BRUNO NOMELINI MATOSO		
E-mail	bmatoso@prefeitura.sp.gov.br	Telefone:	2694-1266

12. **OBSERVAÇÕES**

13. **ENCAMINHAMENTO**

--



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Nomelini Matoso, Supervisor(a) Técnico(a)**, em 04/12/2020, às 11:40, 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 **036425164** e o código CRC **3A50DA62**.