



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 6065.2020/0000225-9

Órgão interessado: Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência

Unidade interessada: Coordenadoria de Administração e Finanças

Unidade requisitante:	Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência - SMPED/GABINETE
Servidor responsável pela requisição:	Roseli Morilla Baptista dos Santos, RF: 298.091-6, Chefe de Gabinete
Telefone:	11 3913 4012
E-mail:	rmb santos@prefeitura.sp.gov.br

1. **OBJETO:AQUISIÇÕES DE MÁSCARAS DUPLA CAMADA TNT 40G DESCARTÁVEIS, FIXAÇÃO COM ELÁSTICO,COM CLIPE NASAL PACOTES CONTENDO NO MÍNIMO 50 UNIDADES E PROTETOR FACIAL DESCARTÁVEL, CONTITUIDO DE POLICARBONATO CRISTAL TRANSPARENTE 0,13 MM COM ALTA RESISTÊNCIA E TRANSPARÊNCIA PROTEGIDO NOS DOIS LADOS.**

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

2. **JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE**

Os referidos materiais serão de uso dos colaboradores da Secretaria da Pessoa com Deficiência – SMPED e Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência – CMPD para o devido cumprimento das tarefas pertinentes, servindo esse EPI como medida preventiva, visto que, mais da metade do quadro de colaboradores desta Pasta são pertencentes ao grupo de risco.

Baseada nas informações acima, e no combate à proliferação avassaladora do COVID-19, se faz necessária aquisição acima, 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	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual o Nº?	
Item 2	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual o Nº?	

4. **ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL**

<p>Item 1</p>	<p>MÁSCARA DUPLA CAMADA TNT 40g</p> <p>Estrutura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duas camadas <i>Spunbonded</i> separadas; - Fixação com elástico. - Com clipe nasal. <p>Composição:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Camadas interna e externa compostas em Tecido Não Tecido 40 gramas por m², 100% Polipropileno, cor branca; - Elástico chato, espessura 5mm, cor branca; - Clipe nasal: filamento de alumínio revestido. <p>Dimensões:</p> <p>Largura: 14,5cm; Comprimento: 21cm; Desvio padrão de 5mm +/-.</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hidrorepelente; - Atóxico e Hipoalergênico; - Não Estéril; - Tamanho único. 	<p>Código SUPRI:</p>	<p>-</p>
<p>Item 2</p>	<p>Protetor Facial Descartável Health Quality, é constituído de Policarbonato cristal transparente 0,13 mm com alta resistência e transparência protegido nos dois lados por uma película, com espuma de poliuretano através de um adesivo transferível de alta adesão proporcionando, contém um elástico que servirá para acoplar na cabeça, fixado ao protetor através de botões de pressão. O produto deveser embalado em saco plástico confeccionado em polietileno atóxico na medida de 30 cm x 40 cm x 0,06 mm.</p> <p>LÂMINA ESPUMA ELÁSTICO</p> <p>Largura (cm): 32,5 3,6 2,0</p> <p>Altura (cm): 20,9 3,0 -----</p>	<p>Código SUPRI:</p>	<p>-</p>

Comprimento (cm): -- 22,4 31,5		
---	--	--

5. QUANTIDADE REQUISITADA

	Quantidade	Unidade de medida	Embalagem	Capacidade da Embalagem
Item 1	10.000	UN	Pacote	50 unidades
Item 2	30	UN	Pacote	1 unidade

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, 350 32º andar Centro	11 3913 4040	solivo@prefeitura.sp.gov.br
Item 2	Única	-	Vale do Anhangabaú, 350 32º andar Centro	11 3913 4040	solivo@prefeitura.sp.gov.br

8. INFORMAÇÕES SOBRE O CONSUMO

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

9. INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA AQUISIÇÃO

	Data da última aquisição	Preço unitário	Quantidade	Fornecedor
Item 1	-	-	-	-
Item 2	-	-	-	-

10. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO E/OU FISCAL

Nome:	Sandra Maria Paz Olivo		
Telefone:	11 3913 4040	RF:	707.441.7
E-mail	solivo@prefeitura.sp.gov.br	Unidade:	CAF

Nome Suplente:	Jaqueline Martins Gomes		
Telefone Suplente:	11 3913 4044	RF Suplente:	811.655-5
E-mail Suplente	jmgomes@prefeitura.sp.gov.br	Unidade Suplente:	CAF

11. TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE

Nome:	Roseli Morilla Baptista dos Santos		
E-mail	rmbsantos@prefeitura.sp.gov.br	Telefone:	11 3913 4012

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 uteis 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 **Roseli Morilla Baptista dos Santos, Chefe de Gabinete**, em 07/05/2020, às 14:59, 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 **028734318** e o código CRC **4A2C5E31**.