



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 6024.2020/0003586-2

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
Constituição de Sistema de Registro de Preços para aquisição de capa de colchão em courvim	

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), órgão este vinculado à Administração Pública do Município de São Paulo, possui a missão institucional de formular, implementar, regular, financiar, monitorar e avaliar a Política Municipal de Assistência Social, a qual encontra-se devidamente integrada ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A fim de atender às atribuições previstas na legislação municipal e considerando as restrições orçamentárias do corrente exercício, mas face a necessidade de viabilizar distribuição de material em nossa rede socio assistencial solicitamos a constituição de um sistema de Registro de preços para aquisição de capas para colchão em courvim, conforme descrição constante da presente requisição.

3. ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA ADESAO?

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

4. ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL

Item 1	Capa para colchão em courvim, na cor azul marinho, com sistema de fechamento por costuras; com sistema de abertura lateral com zíper; tamanho 0,80m x 0,12m x 1,88m; espessura mínima de 0,06mm; devendo estar embalado individualmente em saco plástico. Deverá possuir etiqueta, conforme determina a Portaria INMETRO Nº 79:2011; ABNT NBR 13579-1 e ABNT NBR 13579-2. Garantia mínima de 12 meses contra defeitos de fabricação.	Código SUPRI:	
---------------	--	----------------------	--

5. QUANTIDADE REQUISITADA

	Quantidade	Unidade de medida	Embalagem	Capacidade da Embalagem
Item 1	10.000	unidades	individual	individual

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	Até 12 parcelas.	mesmo	Rua Itajaí, 142 - Mooca	2694-1266 / 2694-1180	bmatoso@prefeitura.sp.gov.br

8. 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

9. TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE

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

10. OBSERVAÇÕES

11. ENCAMINHAMENTO



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Nomelini Matoso, Supervisor(a) Técnico(a)**, em 06/04/2020, às 12:26, 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 **027806602** e o código CRC **BDE9F9B6**.