

**PREFEITURA DE
SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****Assessoria Técnica**

Rua Doutor Virgílio de Carvalho Pinto, 519, 2º Andar - Bairro Pinheiros - São Paulo/SP - CEP 05415-030

Telefone: (11) 3078-7504

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL

Processo nº 6018.2026/0056705-6

Órgão interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade interessada: Assessoria Técnica

Unidade requisitante:	SMS/CRSO/STS LAPA PINHEIROS
Servidor responsável pela requisição:	Vivian Marques Ribeiro Silva, RF 835140/6, Assistente Técnico de Saúde
Telefone:	(11) 51281574
E-mail:	vmrsilva@prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETO

☐ Material de Consumo	☒ Material Permanente
--	---

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Tal ação se faz necessária, pois a compra de novos equipamentos trará benefícios aos serviços. Através dos novos equipamentos é possível oferecer: Diagnóstico mais preciso: Equipamentos permitem aos profissionais de saúde obter informações precisas sobre a condição do paciente, auxiliando no diagnóstico correto e no início do tratamento adequado. Prevenção de doenças: Através de exames é possível identificar doenças em estágios iniciais, facilitando o tratamento e prevenindo complicações. Procedimentos básicos: Equipamentos permitem realizar procedimentos inerentes a cada tipo de serviço. Melhora na qualidade do atendimento: Com equipamentos adequados, os profissionais de saúde podem oferecer um atendimento mais seguro e eficiente, reduzindo o tempo de espera e aumentando a satisfação dos pacientes. Promoção da saúde: Equipamentos permitem acompanhar identificar fatores de risco para doenças. Se trata de incremento de equipamentos e/ ou substituição de itens obsoletos.

3. ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA ADESÃO?

Item 3	(X) Não () Sim	Qual o Nº?	312/2024	ULTRASOM ODONTOLÓGICO
---------------	------------------------	-------------------	----------	-----------------------

4. ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL

Item 3	ULTRASOM ODONTOLÓGICO APARELHO PROFILAXIA ODONTOLOGICA (JATO E ULTRASSOM), FUNCIONAMENTO ULTRASSOM: PIEZOELETRICO, MATERIAL GABINETE: PLASTICO ABS, TRATAMENTO GABINETE: N/A, ACABAMENTO GABINETE: LISO, FREQUENCIA ULTRA SOM: 24 ~ 30KHZ, ACIONAMENTO: PEDAL, TENSÃO: 99 ~ 242 V - 50/60HZ, COMPOSIÇÃO: ULTRASSOM + JATO DE BICARBONATO + BOMBA PERISTALTICA, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	Código SUPRI:	CATMAT 437845
---------------	--	----------------------	---------------

5. **QUANTIDADE REQUISITADA**

	Quantidade	Unidade de medida	Embalagem	Capacidade da Embalagem
Item 3	02	UNIDADE		

6. **AMOSTRA**

	É necessário enviar amostra?	Prazo para entrega da amostra	Prazo para unidade requisitante testar amostra	Agendar entrega pelo telefone	Contato
Item 3	NÃO				

7. **PROGRAMAÇÃO DE ENTREGA DO MATERIAL**

	Número de Parcelas	Em um mesmo endereço ou diversos?	Endereços	Telefones	E-mail
Item 3	1	MESMO	UBS Jardim Edite Rua Charles Coulomb nº 80 CEP: 04576-030 São Paulo-Capital	4329-8861/4329-8829	ubs.edite@saudedafamilia.or

8. **INFORMAÇÕES SOBRE O CONSUMO**

	Estoque atual:	Consumo médio mensal:	Previsão de Consumo anual:
Item 3	0	-	-

9. **INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA AQUISIÇÃO**

	Data da última aquisição	Preço unitário	Quantidade	Fornecedor
Item 3	SEM DADOS			

10. **RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO**

Nome:	Tatiana Alves da Costa		
Telefone:	(11) 99981-7116	RF:	
E-mail	tcosta@saudedafamilia.org	Unidade:	UBS Jardim Edite – Gerôncio Henrique Neto

Nome Fiscal:	Tatiana Alves da Costa		
Cargo do Servidor:	Gerente		
Telefone:	(11) 99981-7116	RF:	
E-mail	tcosta@saudedafamilia.org	Unidade:	UBS Jardim Edite – Gerôncio Henrique Neto

Nome Suplente:	Sheila Aparecida Costa de Medeiros Silva		
Cargo do Servidor:	Supervisora da Supervisão Técnica de Saúde Lapa/Pinheiros		
Telefone Suplente:	(11) 51281519	RF Suplente:	7204485
E-mail Suplente	samsilva@prefeitura.sp.gov.br	Unidade Suplente:	STS LAPA / PINHEIROS

11. **TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE**

Nome:	Regiane de Santana Piva		
E-mail	regianepiva@prefeitura.sp.gov.br	Telefone:	(11) 5128-1493

12. **OBSERVAÇÕES**

A data e horário de entrega de cada item devem ser acordados previamente pela empresa responsável e unidade. O prazo máximo de entrega deverá ser de 40 dias a partir do recebimento da Nota de Empenho. Para todos os itens o fornecedor deverá apresentar comprovação de regularidade do produto em ANVISA, através do Registro ou da isenção, ou de notificação ou cadastramento, ou ainda se for o caso, comprovação de que o produto não está sob controle sanitário. No caso de produto com Registro, o fornecedor deve apresentar a documentação referente a Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) e Licença Sanitária local para fornecimento de produtos regulados, fiscalizados ou inspecionados pelo referido órgão.

13. **ENCAMINHAMENTO**

Vivian Marques Ribeiro Silva
Assistente Técnico de Saúde
 Em 08/05/2026, às 16:10.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **157084352** e o código CRC **BDF9E20A**.