PREFEITURA DE
SÃO PAULO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**Divisão de Gestão de Pessoas**
Rua Doutor Virgílio de Carvalho Pinto, 519, - Bairro Pinheiros - São Paulo/SP - CEP 05415-030
Telefone: 11 5128-1434

# FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS

Processo nº 6018.2026/0038647-7

Órgão interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade interessada: Divisão de Gestão de Pessoas

| | |
|---|---|
| **Unidade requisitante:** | SMS/CRS-O/DGP |
| **Servidor responsável pela requisição:** | Jailson Souza Dias - RF 615.429.8/4 - Diretor I |
| **Telefone:** | (11) 5128-1434 |
| **E-mail:** | jailsondias@prefeitura.sp.gov.br |

## 1. OBJETO

| **( X) Serviço** | **(_) Obra** |
|---|---|
| | |

## 2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Justifica a presente contratação pois com a mudança da sede dessa Coordenadoria para novo local, readequações necessitam ser realizadas para melhor organização dos setores que compõe a Divisão de Gestão de Pessoas e a contratação desse serviço se faz necessário pois todo o setor, que é composto por 05 (cinco) Divisões, está concentrado em um espaço.

## 3. TEM CONHECIMENTO SOBRE A EXISTÊNCIA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA ADESÃO?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Serviço/Obra 1** | (X) Não | (_) Sim | **Qual o Nº?** | |
| **Serviço/Obra 2** | (_) Não | (_) Sim | **Qual o Nº?** | |
| **Serviço/Obra 3** | (_) Não | (_) Sim | **Qual o Nº?** | |
| **Serviço/Obra 4** | (_) Não | (_) Sim | **Qual o Nº?** | |
| **Serviço/Obra 5** | (_) Não | (_) Sim | **Qual o Nº?** | |
| **Serviço/Obra 6** | (_) Não | (_) Sim | **Qual o Nº?** | |
| **Serviço/Obra 7** | (_) Não | (_) Sim | **Qual o Nº?** | |
| **Serviço/Obra 8** | (_) Não | (_) Sim | **Qual o Nº?** | |
| **Serviço/Obra 9** | (_) Não | (_) Sim | **Qual o Nº?** | |
| **Serviço/Obra 10** | (_) Não | (_) Sim | **Qual o Nº?** | |

## 4. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO SERVIÇO/OBRA (EM ANEXO)

| | |
|---|---|
| (X) Termo de Referência | (_) Memorial Descritivo/Projeto Básico |

## 5. INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA CONTRATAÇÃO

| | Data da última contratação: | Valor da contratação: | Fornecedor: |
|---|---|---|---|
| **Serviço/Obra 1** | | | |
| **Serviço/Obra 2** | | | |
| **Serviço/Obra 3** | | | |
| **Serviço/Obra 4** | | | |
| **Serviço/Obra 5** | | | |
| **Serviço/Obra 6** | | | |
| **Serviço/Obra 7** | | | |
| **Serviço/Obra 8** | | | |
| **Serviço/Obra 9** | | | |
| **Serviço/Obra 10** | | | |

## 6. PREVISÃO DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/OBRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Início:** | Imediato | **Término:** | |

## 7. GESTOR DO CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome:** | Jailson Souza Dias | **Unidade:** | SMS/CRS-O/DGP |

## 8. FISCAIS DO CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome titular:** | Claudia Cristina Amaro da Costa | | |
| **Telefone:** | (11) 5128-1435 | **RF:** | 786.877.4/1 |
| **Nome suplente:** | | | |
| **Telefone:** | | **RF:** | |

## 9. TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome:** | Regiane de Santana Piva | | |
| **E-mail** | regianepiva@prefeitura.sp.gov.br | **Telefone:** | |

## 10. OBSERVAÇÕES

| |
|---|
| |

**Claudia Cristina Amaro da Costa**
**Encarregado(a) de Equipe**
Em 27/03/2026, às 12:17.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://processos.prefeitura.sp.gov.br, informando o código verificador **153667775** e o código CRC **28ED3AD7**.