PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CRS Sudeste ? Setor de Suprimentos
Rua Padre Marchetti, 557, - Bairro Ipiranga - São Paulo/SP - CEP 04266-000
Telefone: (11) 2915-1857, 2915-1861

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL

Processo nº 6018.2026/0104491-0

Órgão interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade interessada: CRS Sudeste ? Setor de Suprimentos

Unidade requisitante:	SMS/CRS-SE/STS/AF-MO
Servidor responsável pela requisição:	Sanny Fabretti Bueno Grosso, Supervisora Técnica de Saúde
Telefone:	(11) 5108-7910
E-mail:	sgrosso@PREFEITURA.SP.GOV.BR

1. OBJETO

(_) Material de Consumo	**(X) Material Permanente**
Aquisição de CARRO MACA SIMPLES, COM RODAS	

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Atualmente, a unidade dispõe de divãs e cadeira de rodas para mobilização dos usuários. A sala de emergência está localizada no AE Mooca – Ítalo Le Vocci, com acesso realizado por meio de rampa, o que dificulta o transporte seguro de pacientes, especialmente em situações envolvendo usuários inconscientes ou com importante limitação de mobilidade. 1.3. A disponibilização do equipamento contribuirá para maior segurança dos pacientes e da equipe durante atendimentos e intercorrências, garantindo melhores condições para o manejo e encaminhamento adequado dos usuários

3. ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA ADESÃO?

Item 1	(X) Não (_) Sim	**Qual o Nº?**	

4. ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL

Item 1	**CARRO MACA SIMPLES, COM RODAS:** carro maca simples para transporte de pacientes em ambiente médico hospitalar; estrutura em aço tubular em ferro com acabamento em pintura epóxi; com 4 rodízios e sistema de freios; cabeceira regulável por cremalheira; para choque emborrachado; grades laterais rebatíveis; leito estofado em courvin; suporte de soro; especificações máximas: 1,90m (comp.) x 0,60m (larg.) x 0,80m (alt.).	**Código SUPRI:**	

5. QUANTIDADE REQUISITADA

	Quantidade	**Unidade de medida**	**Embalagem**	**Capacidade da Embalagem**
Item 1	01	UN		

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	ÚNICA	MESMO	RUA JARAUARA 702	2915-1902	almoxarifadosudeste@prefeitura.sp

8. INFORMAÇÕES SOBRE O CONSUMO

	Estoque atual:	Consumo médio mensal:	Previsão de Consumo anual:
Item 1	0		

9. INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA AQUISIÇÃO

	Data da última aquisição	Preço unitário	Quantidade	Fornecedor
Item 1				

10. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Nome:	Rafael Akira Alves Morine		
Telefone:	2915-1902	**RF:**	
E-mail	almoxarifadosudeste@prefeitura.sp.gov.br	**Unidade:**	CRS-SE/DAF/ALMOXARIFADO

Nome Fiscal:	De acordo com Portaria 11/CRS-SE/2025		
Cargo do Servidor:			
Telefone:		**RF:**	
E-mail		**Unidade:**	

Nome Suplente:	De acordo com Portaria 11/CRS-SE/2025		
Cargo do Servidor:			
Telefone Suplente:		**RF Suplente:**	
E-mail Suplente		**Unidade Suplente:**	

11. TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE

Nome:	Andreza Aparecida Yabiku		
E-mail	ayabiku@prefeitura.sp.gov.br	**Telefone:**	2915-1860

12. OBSERVAÇÕES

13. ENCAMINHAMENTO

Adriana Abramo
Analista de Saúde
Em 10/11/2026, às 12:26.

André Mikio Kondo
Diretor(a) de Divisão Técnica
Em 10/11/2026, às 14:02.

Andreza Aparecida Yabiku
Coordenador(a) II
Em 10/11/2026, às 16:21.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://processos.prefeitura.sp.gov.br, informando o código verificador **168564103** e o código CRC **258968D0**.

Referência: Processo nº 6018.2026/0104491-0 SEI nº 168564103