



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Suprimentos

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

Telefone: (11) 3078 - 6883

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL

Processo nº 6018.2026/0009788-2

Órgão interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade interessada: Suprimentos

Unidade requisitante:	CRS OESTE / DAF / SUPRIMENTOS
Servidor responsável pela requisição:	FABIANA PIRES DE CAMPOS RODRIGUES ALVES - RF 7465220
Telefone:	5128-1466
E-mail:	supricrsoeste@prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETO

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

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Solicitação de aquisição dos envelopes para prontuários individuais, modelo com o logotipo (SEI nº 149913907 e 149911769).Os envelopes para prontuário são utilizados para guarda dos documentos de usuários nas unidades de saúde da CRS-Oeste.Devem ser personalizados com o logotipo oficial da Prefeitura de São Paulo e Secretaria da Saúde.Pode ser impresso apenas com tinta preta.Realizamos a pesquisa para o dimensionamento de CMM utilizando planilha de apoio de materiais de escritório com dados sobre o consumo médio mensal referente aos anos de 2025 (149903068) e as informações do controle de estoque do sistema supri (149903204).O dimensionamento estimado para a compra foi realizado observando os processo de compra anteriores e a última aquisição.As solicitações de envelopes aumentam durante o ano para as unidades de saúde reorganizarem os serviços substituindo envelopes com avarias para atenderem aos padrões da ONA (organização nacional de acreditação - certificação de qualidade e segurança dos serviços de saúde).

Previsão de consumo para aproximadamente 12 meses.

3. ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA ADESAO?

Item	(X) Não	() Sim	Qual o Nº?
Item 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Item 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL

Item 1	PORTA PRONTUÁRIO - ENVELOPE PARA PRONTUÁRIO INDIVIDUAL - envelope, nome envelope. características adicionais: envelope, material papel kraft natural, gramatura de no mínimo 200 mg/m² , cor parda, comprimento 350 e largura 245 mm.Com abertura no comprimento , com aba medindo aproximadamente 5 cm altura. com logotipo e impressão da prefeitura de são paulo, secretaria da saúde, conforme modelos anexos.SEI n° 149913907 e 149911769.A impressão não precisa ser colorida.Pode ser impresso somente com tinta preta. CATMAT - 486006	Código SUPRI:	
Item 2		Código SUPRI:	
Item 3		Código SUPRI:	
Item 4		Código SUPRI:	
Item 5		Código SUPRI:	
Item 6		Código SUPRI:	
Item 7		Código SUPRI:	
Item 8		Código SUPRI:	
Item 9		Código SUPRI:	
Item 10		Código SUPRI:	

5. QUANTIDADE REQUISITADA

	Quantidade	Unidade de medida	Embalagem	Capacidade da Embalagem
Item 1	30.000 unidades	UNIDADE	CAIXAS COM MÁXIMO DE 500 UNIDADES	
Item 2				
Item 3				
Item 4				
Item 5				
Item 6				
Item 7				
Item 8				
Item 9				
Item 10				

6. AMOSTRA

	É necessário enviar amostra?Dos envelopes e do papel (ver gramatura)	Prazo para entrega da amostra	Prazo para unidade requisitante testar amostra	Agendar entrega pelo telefone ou e-mail	Contato
Item 1	SIM	7 dias	7 dias	5128-1466 supricrsoeste@prefeitura.sp.gov.br	Fabiana ou Ana Silvia
Item 2					
Item 3					
Item 4					
Item 5					
Item 6					
Item 7					
Item 8					
Item 9					
Item 10					

7. PROGRAMAÇÃO DE ENTREGA DO MATERIAL

	Número de Parcelas	Em um mesmo endereço ou diversos?	Endereços	Telefones	E-mail
Item 1	1	SIM	Rua Gomes de Carvalho, 250 - CEP 04547-001 Vila Olímpia	5128-1466	smsalmozarifadocrsoe@prefeitura.sp.gov.br
Item 2					
Item 3					
Item 4					
Item 5					
Item 6					
Item 7					
Item 8					
Item 9					
Item 10					

8. INFORMAÇÕES SOBRE O CONSUMO

	Estoque atual:	Consumo médio mensal:	Previsão de Consumo anual:
Item 1	9.930 unidades	2.939 unidades	35.238 unidades
Item 2			
Item 3			
Item 4			
Item 5			
Item 6			
Item 7			
Item 8			
Item 9			
Item 10			

9. INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA AQUISIÇÃO

	Data da última aquisição	Preço unitário	Quantidade	Fornecedor
Item 1	13/06/2025	R\$ 0,49	20.000	49.352.632/0001-03
Item 2				
Item 3				
Item 4				
Item 5				
Item 6				
Item 7				
Item 8				
Item 9				
Item 10				

10. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO E/OU FISCAL

Nome:	FABIANA PIRES DE CAMPOS RODRIGUES ALVES		
Telefone:	5128-1466	RF:	746.522-0
E-mail	supricrsoeste@prefeitura.sp.gov.br	Unidade:	SUPRIMENTOS

Nome Suplente:	ANA SILVIA MODICA		
Telefone Suplente:	5128-1466	RF Suplente:	793.879-9
E-mail Suplente	supricrsoeste@prefeitura.sp.gov.br	Unidade Suplente:	SUPRIMENTOS

11. TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE

Nome:	REGIANE DE SANTANA PIVA		
E-mail	regianepiva@prefeitura.sp.gov.br	Telefone:	5128-1493

12. OBSERVAÇÕES

SOLICITAMOS AS AMOSTRAS DOS ENVELOPES COM O LOGOTIPO INDICADO IMPRESSO
--

13. ENCAMINHAMENTO

--



Fabiana Pires de Campos Rodrigues Alves
Analista de Saúde
Em 26/01/2026, às 07:21.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **149903266** e o código CRC **CC9249B1**.