



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 6018.2025/0139707-1

Órgão interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade interessada: CRS Sudeste ? Setor de Suprimentos

Unidade requisitante:	CRS-SE/STS/IP
Servidor responsável pela requisição:	Sueli de Medeiros Cardoso P. Carvalho
Telefone:	2062-5400
E-mail:	suelicarvalho@PREFEITURA.SP.GOV.BR

1. OBJETO

<input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo	<input type="checkbox"/> Material Permanente
AQUISIÇÃO DE PRESSURIZADOR DE ÁGUA	

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Compra de 02 pressurizadores de água para os filtros existentes na Supervisão Técnica de Saúde Ipiranga e UVIS Ipiranga, pois os locais possuem baixa vazão de água.

3. ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA ADESÃO?

Item	(X) Não	()	Qual o Nº?
1	Sim		

4. ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL

Item 1	PRESSURIZADOR PARA PURIFICADOR DE ÁGUA FICHA TÉCNICA VAZÃO DE ÁGUA DE ATÉ 5L/MIN. ACIONAMENTO AUTOMÁTICO CONECTORES ROSCA G3/4" X G3/8" CONECTORES G3/8" X ENGATE RÁPIDO 1/4" PRESSÃO MÁXIMA (KPA) - 410 KPA POTÊNCIA (W) - 40W PRESSÃO MÁXIMA (M.C.A) - 42 M.C.A APLICAÇÃO - PURIFICADOR DE ÁGUA VOLTAGEM - 127/220V"	Código SUPRI:	
-------------------	---	--------------------------	--

5. QUANTIDADE REQUISITADA

	Quantidade	Unidade de medida	Embalagem	Capacidade da Embalagem
Item 1	02	UNIDADES		

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			

8. INFORMAÇÕES SOBRE O CONSUMO

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

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:	(11) 2641-8554 - (11) 2641-5091	RF:	726698
E-mail	rafaelakira@PREFEITURA.SP.GOV.BR	Unidade:	CRS-SE/DAF/ALMOXARIFADO

Nome Fiscal:			
Cargo do Servidor:			
Telefone:		RF:	
E-mail		Unidade:	

Nome Suplente:			
Cargo do Servidor:			
Telefone Suplente:		RF Suplente:	
E-mail Suplente		Unidade Suplente:	

11. TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE

Nome:	Andreza Aparecida Yabiku		
E-mail	aayabiku@PREFEITURA.SP.GOV.BR	Telefone:	(11) 2915- 1836

12. OBSERVAÇÕES

--

13. ENCAMINHAMENTO

--



Adriana Abramo
Analista de Saúde
Em 29/01/2026, às 13:30.



André Mikio Kondo
Diretor(a) de Divisão Técnica
Em 29/01/2026, às 15:55.



Francis da Silva Fernandes
Coordenador(a) Substituto(a)
Em 30/01/2026, às 09:24.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **150220477** e o código
CRC **EA33FE3F**.

Referência: Processo nº 6018.2025/0139707-1

SEI nº 150220477