



# 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 6018.2026/0013605-5

Órgão interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade interessada: CRS Sudeste ? Setor de Suprimentos

|                                              |                                                                         |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>Unidade requisitante:</b>                 | SMS/Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste/UVIS JABAQUARA/VILA MARIANA |
| <b>Servidor responsável pela requisição:</b> | Tatiane Areaís Paulela                                                  |
| <b>Telefone:</b>                             | (11) 2061-7468                                                          |
| <b>E-mail:</b>                               | tpaulela@prefeitura.sp.gov.br                                           |

#### 1. OBJETO

| <b>(X) Material de Consumo</b>                                                   | <b>(_) Material Permanente</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Aquisição de peças para para manutenção corretiva do equipamento ELEVADOR 160222 |                                |

#### 2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Trata o presente da aquisição de peças para para manutenção corretiva do equipamento ELEVADOR 160222, instalado no imóvel onde encontra-se instalada a UVIS JABAQUARA/VILA MARIANA

A contratada encaminhou orçamento e demais documentos, que comprovam deter exclusividade no fornecimento de peças originais com características específicas, no território nacional, em elevadores da TK Elevadores do Brasil Ltda (SEI nº 150421457).

O valor da presente despesa para a aquisição de peças é no total de R\$ 747,99 (setecentos e quarenta e sete reais e noventa e nove centavos), conforme discriminado no orçamento formulado pela empresa (SEI nº 150412565).

#### 3. ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA ADESAO?

|               |                |     |                   |  |
|---------------|----------------|-----|-------------------|--|
| <b>Item 1</b> | (X) Não<br>Sim | ( ) | <b>Qual o Nº?</b> |  |
| <b>Item 2</b> | (X) Não<br>Sim | ( ) | <b>Qual o Nº?</b> |  |

#### 4. ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL

|               |                                    |                      |  |
|---------------|------------------------------------|----------------------|--|
| <b>Item 1</b> | MINI CONTATOR 24VDC/9A AC3, 3P-1NF | <b>Código SUPRI:</b> |  |
| <b>Item 2</b> | BATERIA SELADA 12V 7AH             |                      |  |

#### 5. QUANTIDADE REQUISITADA

|               | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de medida</b> | <b>Embalagem</b>             | <b>Capacidade da Embalagem</b> |
|---------------|-------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <b>Item 1</b> | 1                 | Unidade                  | Conforme praxe do fabricante | Conforme praxe do fabricante   |
| <b>Item 2</b> | 1                 | Unidade                  | Conforme praxe do fabricante | Conforme praxe do fabricante   |

#### 6. AMOSTRA

|               | <b>É necessário enviar amostra?</b> | <b>Prazo para entrega da amostra</b> | <b>Prazo para unidade requisitante testar amostra</b> | <b>Agendar entrega pelo telefone</b> | <b>Contato</b> |
|---------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| <b>Item 1</b> |                                     |                                      |                                                       |                                      |                |
|               |                                     |                                      |                                                       |                                      |                |

#### 7. PROGRAMAÇÃO DE ENTREGA DO MATERIAL

|               | <b>Número de Parcelas</b> | <b>Em um mesmo endereço ou diversos?</b> | <b>Endereços</b> | <b>Telefones</b> | <b>E-mail</b> |
|---------------|---------------------------|------------------------------------------|------------------|------------------|---------------|
| <b>Item 1</b> |                           |                                          |                  |                  |               |

#### 8. INFORMAÇÕES SOBRE O CONSUMO

|               | <b>Estoque atual:</b> | <b>Consumo médio mensal:</b> | <b>Previsão de Consumo anual:</b> |
|---------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Item 1</b> |                       |                              |                                   |

#### 9. INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA AQUISIÇÃO

|               | <b>Data da última aquisição</b> | <b>Preço unitário</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Fornecedor</b> |
|---------------|---------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Item 1</b> |                                 |                       |                   |                   |

#### 10. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO E/OU FISCAL

|                  |                               |                 |                                                 |
|------------------|-------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------|
| <b>Nome:</b>     | Tatiane Areaís Paulela        |                 |                                                 |
| <b>Telefone:</b> | (11) 2061-7468                | <b>RF:</b>      |                                                 |
| <b>E-mail</b>    | tpaulela@prefeitura.sp.gov.br | <b>Unidade:</b> | SMS/Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste/DAF |

|                           |  |                          |  |
|---------------------------|--|--------------------------|--|
| <b>Nome Suplente:</b>     |  |                          |  |
| <b>Telefone Suplente:</b> |  | <b>RF Suplente:</b>      |  |
| <b>E-mail Suplente</b>    |  | <b>Unidade Suplente:</b> |  |

#### 11. TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE

|               |                                                         |                  |              |
|---------------|---------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| <b>Nome:</b>  | Andreza Aparecida Yabiku, RF 743.369.7, Coordenadora II |                  |              |
| <b>E-mail</b> | aayabiku@prefeitura.sp.gov.br                           | <b>Telefone:</b> | 11 2061-7468 |

#### 12. OBSERVAÇÕES

Prazo de pagamento: 30 (trinta) dias. Validade da proposta: 30 (trinta) dias.  
Prazo de entrega: em até 30 (trinta) dias após recebimento da nota de empenho.  
Prazo de garantia das peças: 12 (doze) meses após emissão da nota fiscal.

Local para entrega e execução dos serviços: no endereço da unidade de saúde UVIS JABAQUARA/VILA MARIANA

#### 13. ENCAMINHAMENTO



**Danilo Ricardo Alota**  
**Assessor(a) II**

Em 02/02/2026, às 16:19.



**André Mikio Kondo**  
**Diretor(a) de Divisão Técnica**

Em 02/02/2026, às 16:43.



**Francis da Silva Fernandes**  
**Coordenador(a) Substituto(a)**

Em 02/02/2026, às 19:57.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **150438396** e o código CRC **F369B817**.