



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Coordenadoria Regional de Saúde Centro Oeste

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

Telefone: 11 30712669/30784940

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL

Processo nº 6018.2026/0026818-0

Órgão interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade interessada: Coordenadoria Regional de Saúde Centro Oeste

Unidade requisitante:	SMS / Coordenadoria Regional de Saúde Oeste SMS / Supervisão Técnica de Saúde Lapa Pinheiros SMS / Supervisão Técnica de Saúde Butantã
Servidor responsável pela requisição:	SMS/CRS-O/Bruno Lettieri de Jesus, R.F. 782.869-1 SMS/Supervisão Técnica de Saúde Lapa/Pinheiros - Sheila Aparecida Costa de Medeiros Silva R.F 720.0448-5 Supervisão Técnica de Saúde - Victor di Donato Marques R.F. 8210403-1
Telefone:	(11) 5128-1477 Bruno (11) 5128-1518 Sheila (11) 5239-2210 Tatiane
E-mail:	bruno.lj@PREFEITURA.SP.GOV.BR samsilva@PREFEITURA.SP.GOV.BR victordmarques@PREFEITURA.SP.GOV.BR

1. OBJETO

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

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Considerando a crescente demanda por reuniões, treinamentos e demais atividades realizadas por meio de plataformas digitais, torna-se indispensável a utilização de equipamentos que assegurem a comunicação eficaz entre os profissionais da saúde.

3. ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA ADESAO?

Item	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Qual o Nº?
Item 1	<input 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	<p>CÂMERA DE VÍDEO USB TIPO WEBCAM</p> <p>Especificações:</p> <p>Resolução Full HD 1080p Quadros máximos por segundo 30 FPS Ajuste automático de iluminação: tecnologia RightLight Microfone integrado omnidirecional Alcance útil do microfone: até cerca de 1 metro Tipo de foco: foco fixo Tecnologia de conectividade USB-A Cor: grafite/preto Obturador de privacidade integrado: sim Lente: revestimento antirreflexo FoV: ~60° Resolução final mínima: 2 MP Cabo integrado: ~1,5 m de comprimento Compatível com as principais plataformas como: Microsoft Teams, Google Meet, Zoom e Windows (10 ou superior). Assistência técnica localizada em São Paulo.</p>	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	150			
Item 2				
Item 3				
Item 4				
Item 5				
Item 6				
Item 7				
Item 8				
Item 9				
Item 10				

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				
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					
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			
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				
Item 2				
Item 3				
Item 4				
Item 5				
Item 6				
Item 7				
Item 8				
Item 9				
Item 10				

10. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Nome:	BRUNO LETTIERI DE JESUS		
Telefone:	11 5128-1477	RF:	782.869-1
E-mail	BRUNO.LJ@PREFEITURA.SP.GOV.BR	Unidade:	COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE

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:	REGIANE DE SANTANA PIVA		
E-mail	REGIANEPIVA@PREFEITURA.SP.GOV.BR	Telefone:	5128-1487

12. OBSERVAÇÕES

Necessário entregar no seguinte endereço: Rua Virgilio de Carvalho Pinto, 519, 2º Andar - Sala Informática

13. ENCAMINHAMENTO



Bruno Lettieri de Jesus
Assistente de Gestão de Políticas Públicas
Em 04/03/2026, às 12:30.



Victor di Donato Marques
Supervisor(a)
Em 10/03/2026, às 13:59.



Sheila Aparecida Costa de Medeiros Silva
Supervisor(a)
Em 10/03/2026, às 15:59.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **152137625** e o código CRC **A3D1E69F**.
