



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Administrativo

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

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS

Processo nº 6018.2026/0052658-9

Órgão interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade interessada: Administrativo

Unidade requisitante:	CRSO - DAF - Administração
Servidor responsável pela requisição:	GIANDRA FREITAS FRANCO DE ALMEIDA - RF 735.271.9
Telefone:	5128-1431
E-mail:	admcrso@prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETO

<input checked="" type="checkbox"/> Serviço	<input type="checkbox"/> Obra
Recarga de Extintores	

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Tendo em vista a necessidade de atender o prazo de validade dos extintores de incêndio desta Coordenadoria, solicito a recarga dos mesmo.

3. TEM CONHECIMENTO SOBRE A EXISTÊNCIA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA ADESÃO?

Serviço/Obra	(X) Não	() Sim	Qual o Nº?
Serviço/Obra 1	(X) Não	() Sim	Qual o Nº?
Serviço/Obra 2	() Não	() Sim	Qual o Nº?
Serviço/Obra 3	() Não	() Sim	Qual o Nº?
Serviço/Obra 4	() Não	() Sim	Qual o Nº?
Serviço/Obra 5	() Não	() Sim	Qual o Nº?
Serviço/Obra 6	() Não	() Sim	Qual o Nº?
Serviço/Obra 7	() Não	() Sim	Qual o Nº?
Serviço/Obra 8	() Não	() Sim	Qual o Nº?
Serviço/Obra 9	() Não	() Sim	Qual o Nº?
Serviço/Obra 10	() Não	() Sim	Qual o Nº?

4. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO SERVIÇO/OBRA (EM ANEXO)

() Termo de Referência	() Memorial Descritivo/Projeto Básico
-------------------------	--

5. **INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA CONTRATAÇÃO**

	Data da última contratação:	Valor da contratação:	Fornecedor:
Serviço/Obra 1	12/05/2025	R\$ 6.430,00	CLS EXTINTORES E ENGENHARIA DE COMBATE A INCENDIO LTDA
Serviço/Obra 2			
Serviço/Obra 3			
Serviço/Obra 4			
Serviço/Obra 5			
Serviço/Obra 6			
Serviço/Obra 7			
Serviço/Obra 8			
Serviço/Obra 9			
Serviço/Obra 10			

6. **PREVISÃO DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/OBRA**

Início:		Término:	
---------	--	----------	--

7. **GESTOR DO CONTRATO**

Nome:		Unidade:	
-------	--	----------	--

8. **FISCAIS DO CONTRATO**

Nome titular:	Giandra Freitas Franco de Almeida		
Telefone:	5128-1431	RF:	735.271.9
Nome suplente:			
Telefone:			

9. **TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE**

Nome:	REGIANE DE SANTANA PIVA		
E-mail	crsoeste@prefeitura.sp.gov.br	Telefone:	5128-1431

10. **OBSERVAÇÕES**

O serviço deverá ser efetuado em cada uma das respectivas Unidades respeitando o tipo de extintor, conforme documento anexado (155581383).

Solicito vistoria prévia nas Unidades para que seja conferida as quantidades e tipos de extintores.



Giandra Freitas Franco de Almeida
Assistente Técnico de Saúde Nível II
 Em 29/04/2026, às 15:55.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **155575457** e o código CRC **F9D18715**.