



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Supervisão Técnica de Saúde da Lapa-Pinheiros

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

Telefone: 3078-7504 / 3078-7926 / 3078-8531

## FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL

Processo nº 6018.2025/0138429-8

Órgão interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade interessada: Supervisão Técnica de Saúde da Lapa-Pinheiros

<b>Unidade requisitante:</b>	SMS/CRSO/STS LAPA PINHEIROS
<b>Servidor responsável pela requisição:</b>	Maristela Gomes de Oliveira, RF 5374898/2, Analista de Saúde-Odontologia
<b>Telefone:</b>	51281544
<b>E-mail:</b>	mgoliveira@prefeitura.sp.gov.br

### 1. OBJETO

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

### 2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Tal ação se faz necessária, pois a compra de novos equipamentos trará benefícios aos serviços. Através dos novos equipamentos é possível oferecer: Diagnóstico mais preciso: Equipamentos permitem aos profissionais de saúde obter informações precisas sobre a condição do paciente, auxiliando no diagnóstico correto e no início do tratamento adequado. Prevenção de doenças: Através de exames é possível identificar doenças em estágios iniciais, facilitando o tratamento e prevenindo complicações. Procedimentos básicos: Equipamentos permitem realizar procedimentos inerentes a cada tipo de serviço. Melhora na qualidade do atendimento: Com equipamentos adequados, os profissionais de saúde podem oferecer um atendimento mais seguro e eficiente, reduzindo o tempo de espera e aumentando a satisfação dos pacientes. Promoção da saúde: Equipamentos permitem acompanhar identificar fatores de risco para doenças. Se trata de incremento de equipamentos e/ ou substituição de itens obsoletos.

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

<b>Item 1</b>	<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<b>Qual o Nº?</b>	908/2024
<b>Item 2</b>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<b>Qual o Nº?</b>	
<b>Item 3</b>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<b>Qual o Nº?</b>	
<b>Item 4</b>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<b>Qual o Nº?</b>	
<b>Item 5</b>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<b>Qual o Nº?</b>	
<b>Item 6</b>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<b>Qual o Nº?</b>	
<b>Item 7</b>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<b>Qual o Nº?</b>	
<b>Item 8</b>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<b>Qual o Nº?</b>	
<b>Item 9</b>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<b>Qual o Nº?</b>	
<b>Item 10</b>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<b>Qual o Nº?</b>	

### 4. ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL

<b>Item 1</b>	SELADORA Tipo: manual, aplicação: grau cirúrgico. Gabinete em aço carbono. seladora de acionamento a pedal. funciona em 127-220 volts 50-60hz (bivolt). controle de temperatura por temporizador. sistema de troca de resistência e teflon simplificado. pedal de acionamento confortável. Tratamento anticorrosivo e pintura eletrostática em epóxi. Garantia 12 meses.	<b>Código SUPRI:</b>	CATMAT 466474
<b>Item 2</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 3</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 4</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 5</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 6</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 7</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 8</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 9</b>		<b>Código SUPRI:</b>	
<b>Item 10</b>		<b>Código SUPRI:</b>	

5. **QUANTIDADE REQUISITADA**

	Quantidade	Unidade de medida	Embalagem	Capacidade da Embalagem
<b>Item 1</b>	1	UNIDADE		
<b>Item 2</b>				
<b>Item 3</b>				
<b>Item 4</b>				
<b>Item 5</b>				
<b>Item 6</b>				
<b>Item 7</b>				
<b>Item 8</b>				
<b>Item 9</b>				
<b>Item 10</b>				

6. **AMOSTRA**

	É necessário enviar amostra?	Prazo para entrega da amostra	Prazo para unidade requisitante testar amostra	Agendar entrega pelo telefone	Contato
<b>Item 1</b>	NÃO				
<b>Item 2</b>					
<b>Item 3</b>					
<b>Item 4</b>					
<b>Item 5</b>					
<b>Item 6</b>					
<b>Item 7</b>					
<b>Item 8</b>					
<b>Item 9</b>					
<b>Item 10</b>					

7. **PROGRAMAÇÃO DE ENTREGA DO MATERIAL**

	Número de Parcelas	Em um mesmo endereço ou diversos?	Endereços	Telefones	E-mail
Item 1	1	MESMO	UBS Vila ANGLO -José Serra Ribeiro-Avenida Sumaré ,100-CEP 05016-090 – São Paulo-Capital	52373905	UBS.VILAANGLO@SAUDEDAFAMILIA.
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	BEM PERMANENTE		
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	1ª AQUISIÇÃO UBS VILA ANGLO			
Item 2				
Item 3				
Item 4				
Item 5				
Item 6				
Item 7				
Item 8				
Item 9				
Item 10				

## 10. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Nome:	Adriano Fernandes Ogera		
Telefone:	(11) 970708063	RF:	
E-mail	aogera@saudedafamilia.org	Unidade:	UBS VILA ANGLO

<b>Nome Fiscal:</b>	Sheila Aparecida Costa de Medeiros Silva		
<b>Cargo do Servidor:</b>	SUPERVISORA		
<b>Telefone:</b>	51281519	<b>RF:</b>	7204485
<b>E-mail</b>	samsilva@prefeitura.sp.gov.br	<b>Unidade:</b>	STS LAPA/PINHEIROS

<b>Nome Suplente:</b>	Adriana Lucio Alves da Silva		
<b>Cargo do Servidor:</b>	AAG		
<b>Telefone Suplente:</b>	51281457	<b>RF Suplente:</b>	7972474
<b>E-mail Suplente</b>	adrianalucio@prefeitura.sp.gov.br	<b>Unidade Suplente:</b>	CRSOESTE

11. **TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE**

<b>Nome:</b>	Regiane de Santana Piva		
<b>E-mail</b>	regianepiva@prefeitura.sp.gov.br	<b>Telefone:</b>	51284187

12. **OBSERVAÇÕES**

A data e horário de entrega de cada ítem devem ser acordados previamente pela empresa responsável e unidade. O prazo máximo de entrega deverá ser de 40 dias a partir do recebimento da Nota de Empenho. Para todos os itens o fornecedor deverá apresentar comprovação de regularidade do produto em ANVISA, através do Registro ou da isenção, ou de notificação ou cadastramento, ou ainda se for o caso, comprovação de que o produto não está sob controle sanitário. No caso de produto com Registro, o fornecedor deve apresentar a documentação referente a Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) e Licença Sanitária local para fornecimento de produtos regulados, fiscalizados ou inspecionados pelo referido órgão.

13. **ENCAMINHAMENTO**

Maristela Gomes de Oliveira

Assessor(a)

Em 10/02/2026, às 13:26.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **147162327** e o código CRC **A459C904**.