



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Centro de Especialidades Odontológicas I Butantã

Rua João Guerra, 147, - Bairro JD.PERI PERI - São Paulo/SP - CEP 05535-100

Telefone: 11 3742 9513

## FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL

Processo nº 6018.2026/0063958-8

Órgão interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade interessada: Centro de Especialidades Odontológicas I Butantã

<b>Unidade requisitante:</b>	SMS/CRS-O/STS/ CEO II Butantã
<b>Servidor responsável pela requisição:</b>	Edson Augusto Pinto- RF 6109888 - Gerente de Serviços do CEO II Butantã
<b>Telefone:</b>	11 98901 2866
<b>E-mail:</b>	ceo2butanta@prefeitura.sp.gov.br

### 1. OBJETO

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

### 2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Necessitamos de um Claviculário para a organização e guarda de 70 chaves identificadas, de preferência de embutir na parede, pois as chaves atualmente, são guardadas de forma insegura em ambiente de funcionários, porém, ficam expostas e são identificadas

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

<b>Item 1</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<b>Qual o Nº?</b>	
---------------	---	-------------------	--

### 4. ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL

<b>Item 1</b>	Claviculário em metal, para embutir na parede capacidade 70 chaves	<b>Código SUPRI:</b>	21512
---------------	--	----------------------	-------

### 5. QUANTIDADE REQUISITADA

	Quantidade	Unidade de medida	Embalagem	Capacidade da Embalagem
<b>Item 1</b>	1	unidade	única	1

### 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	a vista	mesmo	Rua João Guerra 247	11989012866	ceo2butanta@prefeitura.sp.gov.br

#### 8. INFORMAÇÕES SOBRE O CONSUMO

	Estoque atual:	Consumo médio mensal:	Previsão de Consumo anual:
Item 1	0	não se aplica	não se aplica

#### 9. INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA AQUISIÇÃO

	Data da última aquisição	Preço unitário	Quantidade	Fornecedor
Item 1	Primeira aquisição	-	-	-

#### 10. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

<b>Nome:</b>	Edson Augusto Pinto		
<b>Telefone:</b>	11 989012866	<b>RF:</b>	6109888
<b>E-mail</b>	ceo2butanta@prefeitura.sp.gov.br	<b>Unidade:</b>	CEO II Butantã

<b>Nome Fiscal:</b>	Miriam de Oliveira Sales		
<b>Cargo do Servidor:</b>	Auxiliar de Saude Bucal		
<b>Telefone:</b>	11 966798220	<b>RF:</b>	7754230
<b>E-mail</b>	miriamsales@prefeitura.sp.gov.br	<b>Unidade:</b>	CEO II Butantã

<b>Nome Suplente:</b>	Elisangela Goes dos Santos		
<b>Cargo do Servidor:</b>	Auxiliar de Saude Bucal		
<b>Telefone Suplente:</b>	11 98901 2866	<b>RF Suplente:</b>	7576137
<b>E-mail Suplente</b>	elisangelsantos@prefeitura.sp.gov.br	<b>Unidade Suplente:</b>	Ceo II Butantã

### 11. TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE

<b>Nome:</b>	Edson Augusto Pinto		
<b>E-mail</b>	ceo2butanta@prefeitura.sp.gov.br	<b>Telefone:</b>	11 98902 2866

### 12. OBSERVAÇÕES

Não há

### 13. ENCAMINHAMENTO

Ao DAF para avaliação e prosseguimento



**Edson Augusto Pinto**  
**Analista de Saúde**

Em 26/05/2026, às 10:19.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **158112004** e o código CRC **9F403A5D**.