

REQUISIÇÃO DE COMPRA DE MATERIAIS E SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



1 - TIPO DE COMPRA :		☐ MATERIAL	☐ SERVIÇO	2 - Nº DO PROCESSO:		
DADOS DO REQUISITANTE						
3 - UNIDADE:						
4 - FUNCIONÁRIO:						
5 - TELEFONE:			6 - EMAIL:			
7 - ITEM	8 - CÓDIGO INTERNO DE COMPRAS DO MATERIAL/SERVIÇO	9 - DESCRIÇÃO DO(S) PRODUTO (S) / SERVIÇO(S) (ANEXAR TERMO DE REFERENCIA OU PROJETO BÁSICO)	10 - TIPO DE NECESSIDADE	11 - UNIDADE DE MEDIDA	12 - QUANTIDADE E TEMPO DE CONSUMO (PREVISÃO)	13 - DATA DA NECESSIDA DE DO ITEM
1		ESTIMATIVA DE CONSUMO: _____(MESES)	☐ NOVO ☐ REPOSIÇÃO ☐ SUBSTITUIÇÃO			
2		ESTIMATIVA DE CONSUMO: _____(MESES)	☐ NOVO ☐ REPOSIÇÃO ☐ SUBSTITUIÇÃO			
3		ESTIMATIVA DE CONSUMO: _____(MESES)	☐ NOVO ☐ REPOSIÇÃO ☐ SUBSTITUIÇÃO			
4		ESTIMATIVA DE CONSUMO: _____(MESES)	☐ NOVO ☐ REPOSIÇÃO ☐ SUBSTITUIÇÃO			
5		ESTIMATIVA DE CONSUMO: _____(MESES)	☐ NOVO ☐ REPOSIÇÃO ☐ SUBSTITUIÇÃO			
13 - OBJETIVO/ JUSTIFICATIVA DO USO						
14 -PRAZO DE ENTREGA (INDICAR PRAZO APÓS A RETIRADA DA NOTA DE EMPENHO)						
REFERÊNCIAS PARA ENTREGA						
15 - DEPARTAMENTO:						
16 - ENDEREÇO:						
17 - RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:						
18 - TELEFONE:		19- EMAIL:				
20 - ÁREA REQUISITANTE			21 - SMS		22- COMPRAS	
EMISSÃO DA SOLICITAÇÃO		APROVAÇÃO SUPERIOR	AUTORIZAÇÃO PELA SMS-G		RECEBIMENTO	
/ /		/ /	/ /		/ /	
ASSINATURA		ASSINATURA	ASSINATURA		ASSINATURA	
FORMULÁRIO Nº XXXXXXX						