

 REQUISIÇÃO DE COMPRA DE MATERIAIS E SERVIÇOS SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE					
1 - TIPO DE COMPRA : ☐ MATERIAL			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)
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	
/ /		/ /		/ /	
ASSINATURA		ASSINATURA		ASSINATURA	
FORMULÁRIO Nº XXXXXXX					