|  |  |
| --- | --- |
| Solicitação n° \_\_\_\_\_/2014 | |
| Data: | Rubrica |

**PEDIDO PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL e/ou SERVIÇO**

\*Para uso do Setor de Licitações

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Unidade Solicitante | Campus Porto Alegre | | |
| Departamento Solicitante |  | | |
| Responsável pela Solicitação |  | | |
| E-mail |  | | |
| Fone |  | | |
| Data |  | | |
| MATERIAL  \* Assinale com um “x” |  | CONSUMO |
|  | PERMANENTE |
| SERVIÇO |  | -------------------- |

1. **Objeto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição do objeto com especificações\*** | **Quantidade** | **Unidade** |
| 01 |  |  |  |
| 02 |  |  |  |
| 03 |  |  |  |

*\* A especificação do objeto é de responsabilidade do requisitante. Deve ser a mais completa possível, contendo todos os detalhes do bem/serviço a ser adquirido ou contratado, sob o risco de ser devolvida para adequação. Anexar cópia impressa dos três orçamentos, incluindo custos como frete, instalação e treinamento, se houver. Em caso de dúvidas, consulte no Manual do Requisitante - disponível em http://dlc.ifrs.edu.br > Material de apoio - as orientações para coleta de orçamentos.*

1. **Justificativa da compra/contratação**

*\* Veja também no Manual do Requisitante - disponível em http://dlc.ifrs.edu.br > Material de apoio - as orientações para elaboração de uma justificativa completa.*

1. **Local de Utilização do bem ou serviço**
2. **Período ou data em que será utilizado**
3. **Necessidade de amostra?** ( ) sim ( ) não

De quais itens?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Quem responde pelos esclarecimentos que possam surgir previamente ou durante o certame/processo?**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Quem serão os servidores responsáveis (eis) para acompanhamento das análises de ateste, vistorias (quando necessárias aos fornecedores para o correto dimensionamento e elaboração de sua proposta)?**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsável pela Solicitação**  Nome:  CPF:  SIAPE: | **Responsável pelo Setor/Departamento**  Nome:  CPF:  SIAPE: |

1. **O referido pedido está alinhado com o Plano de Ação Anual?**

( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Aprovação Ordenador de Despesas**

|  |
| --- |
| **Paulo Roberto Sangoi**  Ordenador de Despesas  Portaria nº 190/2013 |