|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OFÍCIO Nº** | | **Local (MA), de de** | |
| **À FUNDAÇÃO SOUSÂNDRADE DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA UFMA - FSADU** | | | |
| **\* COORDENADOR(A):** | | | |
| **\* FONE (S):** | | | **E-MAIL:** |
| **\* PROJETO Nº:** | **\* TÍTULO:** | | |
| **\* CONVÊNIO/CONTRATO Nº:** | | | |
| **\* ORGÃO FINANCIADOR:** | | | |

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DA SOLICITAÇÃO** |
| Solicitamos providências necessárias para a contratação de empresa(s) especializada(s) no(s) serviço(s) especificado(s) no Termo de Referência, anexo, cuja despesa deverá ser deduzida do projeto indicado acima. Informamos que a solicitação está de acordo com o Plano de Trabalho. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA** | | |
|  |
| Assinatura do Coordenador do Programa/Projeto  Matrícula nº |

**TERMO DE REFERÊNCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **\* COORDENADOR**: | | | |
| **FONE (S)**: | | **E-MAIL**: | |
| **\* PROJETO Nº:** | **\* TÍTULO**: | | |
| **\* CONVÊNIO/CONTRATO Nº**: | | | **\* Nº DO OFÍCIO**: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DETALHADA**  (características, tipos, forma de execução). | **UNIDADE** | **QUANTIDADE** |
| **01** |  |  |  |
| **02** |  |  |  |
| **03** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SUGESTÃO DE FORNECEDOR (ES) POR ITEM (PESSOA P/CONTATO/TELEFONE) Para os casos que atendam do Art. 7°, § 2° do Decreto 8.241** | | | |
|  | | | | |
| **\* JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DOS SERVIÇOS** (Descrever minuciosamente a necessidade da contratação) | | | |
|  | | | | |
| **\* GARANTIA MÍNIMA** (informar a necessidade mínima de garantia do serviço) | | | |
|  | | | |
| **RECEBIMENTO E CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DO OBJETO** (quando necessário) | | | |
|  | | | |
| **\* VALOR ORÇADO DA RUBRICA** | | **VALOR ESTIMADODA SOLICITAÇÃO** | **\* PERÍODO DE REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS** | |
|  | |  |  | |
| **\* LOCAL ONDE OS SERVIÇOS SERÃO REALIZADOS** | | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| **\* FORMA DE PAGAMENTO** |
|  |

|  |
| --- |
| **DISPOSIÇÕES GERAIS** |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **Assinatura do Coordenador do Programa/Projeto**  **Matrícula nº** |