|  |  |
| --- | --- |
|  | Universidade Federal do Paraná – Setor PalotinaHospital Veterinário**SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO** |
| FORMULÁRIO DEVE SER USADO PARA PROPOR **AQUISIÇÃO (CONSUMO/PERMANENTE)** |
| **DESCRIÇÃO DO ITEM\*** |
| **Descrição detalhada do ITEM:****Quantidade:** **Unidade:**  |
| **Natureza de Despesa (Favor selecionar):** |
| [ ]  **CONSUMO** [ ]  **PERMANENTE** |
| **Justifique a solicitação de aquisição (onde será utilizado, qual a função do item, quais benefícios, quais os prejuízos com a não aquisição):** |
| **Tem alguma empresa que tem exclusividade?** [ ]  **Sim** [ ]  **Não****Caso SIM, informe dados da empresa:****Justifique a exclusividade (marca/empresa):**  |
| **Modo de aquisição (Favor selecionar):** [ ]  **FUNPAR** [ ]  **UFPR** |
| **ESPECIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO\*** |
| **Liste pelo menos três empresas, caso não seja exclusiva, para aquisição (nome, telefone e e-mail):** |
| **DIRECIONAMENTO DO FORMULÁRIO** |
| **FUNPAR:** direcaohvpalotina@gmail.com; hvpalotina.almoxarifado@gmail.com; financeirohvpalotina2@gmail.com; farmaciahvpalotina2@gmail.com (quando medicamentos)**UFPR:** direcaohvpalotina@gmail.com; hvpalotina.almoxarifado@gmail.com; financeirohvpalotina@gmail.com; financeirohvpalotina@ufpr.br; farmaciahvpalotina2@gmail.com (quando medicamentos) |
| **DECLARAÇÃO DE INTERESSES\*** |
| [ ]  **Declaro ausência total de conflito de interesse financeiro ou pessoal em minha solicitação que tenha sido resultado de contanto com fornecedores ou influenciado minha solicitação.**  |
| **DADOS DO SOLICITANTE\*** |
| **Nome:**  | **Telefone unidade:**  |
| **Função/Especialidade:**  | **Unidade/serviço:**  |
| **Email:**  | **Data:**  |