|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina Hospital 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](mailto:direcaohvpalotina@gmail.com); [hvpalotina.almoxarifado@gmail.com](mailto:hvpalotina.almoxarifado@gmail.com); [financeirohvpalotina2@gmail.com](mailto:financeirohvpalotina2@gmail.com); [farmaciahvpalotina2@gmail.com](mailto:farmaciahvpalotina2@gmail.com) (quando medicamentos)  **UFPR:** [direcaohvpalotina@gmail.com](mailto:direcaohvpalotina@gmail.com); [hvpalotina.almoxarifado@gmail.com](mailto:hvpalotina.almoxarifado@gmail.com); [financeirohvpalotina@gmail.com](mailto:financeirohvpalotina@gmail.com); [financeirohvpalotina@ufpr.br](mailto:financeirohvpalotina@ufpr.br); [farmaciahvpalotina2@gmail.com](mailto: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:** | |