|  |
| --- |
| **ANEXO IV: PAP-UA – MATERIAIS DE CONSUMO: COMPRA EXTERNA** |
| **Pesquisador**: | **Unidade Acadêmica:** |
| **CPF:** | Banco: | Agência: | Conta: |
| **Projeto de pesquisa**:(vigente e cadastrado na COPQ) |  |
| **Descrição da utilização**: |  |
| **Especificação**(nome, tipo, tamanho, etc.) | **Unidade** (litros, gramas, frasco, etc.) | **Qtde.** | **Fornecedor 1 e Valor** | **Fornecedor 2 e Valor** | **Fornecedor 3 e Valor** | **Fornecedor escolhido e menor valor unitário** | **Subtotal** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Valor total**: |  |
| **Declaração de indisponibilidade dos materiais no almoxarifado da UFGD** |
| Declaro que consultei a disponibilidade de estoque no SIPAC, bem como o setor de Almoxarifado da UFGD, e os materiais solicitados acima não estão disponíveis no estoque da Universidade, de modo que se justifica a compra através do auxílio financeiro ao pesquisador. |
| Declaro que serão respeitadas as normativas de utilização e descarte dos materiais solicitados, em especial quanto ao descarte em caso de materiais químicos, respeitadas as normas ambientais e as orientações da Divisão de Gestão Ambiental da UFGD. |
| Declaro estar ciente das normas referentes ao Programa de Apoio à Pesquisa (PAP-UA), sobretudo as referentes a impedimentos de afastamentos e à utilização do recurso, bem como de minha responsabilidade quanto à prestação de contas. |
| Declaro que o referido material não faz parte da lista de materiais químicos controlados pela Polícia Federal e/ou Exército (deixar esse item para a solicitação de material que não esteja listado nos rol de materiais controlados pela Polícia Federal e/ou Exército). |
| **AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA** |
| Data: --/--/----. Assinatura e nome completo abaixo: |

Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

Caso o pedido seja realizado em consórcio entre pesquisadores, todos os solicitantes deverão assinar este formulário.

Dourados, MS. -- de ----------- de ----.

PREENCHA SEU NOME AQUI E ASSINE ACIMA