|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA DE APOIO À PESQUISA – MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS** | | | | | | | | | | | |
| **Pesquisador**: | | | | | | **Unidade Acadêmica:** | | | | | |
| **CPF:** | | | Banco: | | | Agência: | | | Conta: | | |
| **Projeto de pesquisa**:  (vigente e cadastrado na COPQ) | | |  | | | | | | | | |
| **Descrição da utilização e relevância do(s) equipamento(s)**: | | |  | | | | | | | | |
| **Laboratório/Lotação do(s) equipamento(s):** | | |  | | | | | | | | |
| **Equipamento**  (nome e nº patrimônio) | **Especificação do serviço** | **Especificação de peças/materiais** | | **Fornecedor 1 e Valor** | **Fornecedor 2 e Valor** | | **Fornecedor 3 e Valor** | **Fornecedor e menor valor unitário** | | | **Subtotal** |
|  |  |  | |  |  | |  |  | | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  | | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  | | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  | | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  | | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  | | |  |
| **Valor total**: | | | | | | | | | |  | |
| Declaro que a UFGD não possui contratos vigentes de manutenção de equipamentos que atenda a demanda. | | | | | | | | | | | |
| Declaro estar ciente das normas referentes ao Programa de Apoio à Pesquisa (PAP-UFGD), sobretudo as referentes a impedimentos de afastamentos e à utilização do recurso, bem como de minha responsabilidade quanto à prestação de contas. | | | | | | | | | | | |

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