|  |
| --- |
| **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