

Unidade Orgânica: _____ **Serviço:** _____

(A) REQUISITANTE	(B) SUPERIOR HIERÁRQUICO/RESPONSÁVEL PROJETO	(C) PRESIDENTE UO (SE APLICÁVEL)
Nome: _____	Nome: _____	Nome: _____
Data: _____	Data: _____	Data: _____
Assinatura: _____	Validação: _____ [Assinatura]	Validação: _____ [Assinatura]

A) LISTA DE ARTIGOS		
QUANTIDADE	DESIGNAÇÃO	EXISTE EM STOCK SIM/NÃO/N.A.
		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

(A) FUNDAMENTAÇÃO DA NECESSIDADE DE AQUISIÇÃO¹:

(A) PROJETO FINANCIADO?	(A) DESIGNAÇÃO DO PROJETO E INDICAÇÃO DA UNIDADE ORGÂNICA [À QUAL O PROJETO ESTÁ AFETO]:
<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Não	

(D) ENQUADRAMENTO FINANCEIRO NO ÂMBITO DO FINANCIAMENTO: _____
 (D) Assinatura e Data: _____

(E) AUTORIZAÇÃO DO ELEMENTO DO ÓRGÃO RESPONSÁVEL	
Autorizo a instrução do processo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	(E) Assinatura e Data: _____

^(A) Pelo Requisitante.

^(B) Pelo Superior Hierárquico ou Responsável do Projeto Financiado.

^(C) Pelo Presidente da Unidade Orgânica, quando se tratar de aquisição enquadrada em Projeto Financiado.

^(D) Pelo Gabinete de Projetos ou pelo Responsável pela Gestão e Execução, quando se tratar de Projeto Financiado.

^(E) Pelo elemento do Órgão Responsável com competência própria ou delegada.

¹ Indicar o porquê da necessidade e o motivo pelo qual não pode ser satisfeita com recursos internos.