Universidade Estadual da Paraíba

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

**Formulário - Solicitação de Compras e Serviços**

| **CONCEDENTE: Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PROAP/ AUXPE/ CAPES)** |
| --- |

| **SOLICITANTE:** |
| --- |
| **CPF:** | **RG:** | **ÓRGÃO EXP.:** |

| **RUA:**  | **Nº:** |
| --- | --- |
| **COMPLEMENTO:** | **BAIRRO:** |
| **CEP:** | **CIDADE:** | **UF:** |
| **FONE:** | **CELULAR: ( )** | **E-MAIL:** |

| **Local:**Campus: ICentro: CCBSSetor: | **Tipo de Aquisição:**( ) Serviço Pessoa Jurídica( ) Serviço Pessoa Física | **Tipo de Entrega:**( ) Parcelada( ) Imediata |
| --- | --- | --- |
| **Prazo de Contratação do Serviço:** | **Anexos:****( ) Cotações****( ) Carta de Exclusividade****( ) Boleto****( ) Comprovante de pagamento****( ) Nota fiscal**PROAP AUXPE 2023/2024 |
| **Justificativa:** |

| **Item** | **Descrição do Produto/ Serviço:** | **Unid.** | **Quant.** | **Valor Unitário** | **Valor Global** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 | Detalhamento do serviço: Especificação completa; tipo de prestação dos serviços – parcelada ou imediata; local da prestação do serviço; prazo; frequência e outros detalhes pertinentes. |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |
| **Valor Total:** | **R$** |

Campina Grande - PB, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Solicitante