

|                                                                                  |                                                                                                     |                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|  | <b>SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO PERMANENTE</b><br><i>Equipamentos – Instrumentais – TI - Patrimônio</i> | <b>Versão</b><br><b>01</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|

| IDENTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |               |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|--------------|
| <b>Solicitante:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Cargo/Função:</b> | <b>Setor:</b> | <b>Data:</b> |
| <b>Tipo de Aquisição:</b> <input type="checkbox"/> Equipamento biomédico <input type="checkbox"/> Instrumental Cirúrgico <input type="checkbox"/> Equipamento Fisioterapia <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Infraestrutura <input type="checkbox"/> Outro: _____ |                      |               |              |
| <b>Motivo da Aquisição:</b> <input type="checkbox"/> Primeira aquisição <input type="checkbox"/> Expansão operacional <input type="checkbox"/> Renovação tecnológica <input type="checkbox"/> Substituição por desgaste <input type="checkbox"/> Outro: _____                        |                      |               |              |

| Item/Material | Descrição | Marca | Modelo | Quantidade |
|---------------|-----------|-------|--------|------------|
|               |           |       |        |            |
|               |           |       |        |            |
|               |           |       |        |            |
|               |           |       |        |            |
|               |           |       |        |            |

| JUSTIFICATIVA TÉCNICA E OPERACIONAL |
|-------------------------------------|
|                                     |
|                                     |
|                                     |
|                                     |

| NECESSIDADES TÉCNICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Instalação <input type="checkbox"/> Adequação elétrica <input type="checkbox"/> Rede lógica/TI <input type="checkbox"/> Calibração <input type="checkbox"/> Treinamento <input type="checkbox"/> Contrato manutenção <input type="checkbox"/> Consumível recorrente <input type="checkbox"/> Outro: _____ |

|                                             |                                                 |              |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------|
| <b>Assinatura e Carimbo do Solicitante:</b> | <b>Assinatura/Carimbo Aprovação de Cotação:</b> | <b>Data:</b> |
|                                             |                                                 |              |

**PREENCHIMENTO DO SETOR DE COMPRAS**

| ITENS  | Fornecedores | Marca | Valor Total | Valor Frete | Repasse do Convênio | Prazo de Pagamento | Item Aprovado                                             |
|--------|--------------|-------|-------------|-------------|---------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|
| Item 1 |              |       |             |             |                     |                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|        |              |       |             |             |                     |                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|        |              |       |             |             |                     |                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Item 2 |              |       |             |             |                     |                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|        |              |       |             |             |                     |                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|        |              |       |             |             |                     |                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Item 3 |              |       |             |             |                     |                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|        |              |       |             |             |                     |                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|        |              |       |             |             |                     |                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Item 4 |              |       |             |             |                     |                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|        |              |       |             |             |                     |                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|        |              |       |             |             |                     |                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Item 5 |              |       |             |             |                     |                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|        |              |       |             |             |                     |                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|        |              |       |             |             |                     |                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

Carimbo/Assinatura Resp. Orçamento:

Carimbo/Assinatura Aprovação da Direção:

Data: