MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA DE MATERIAL/SERVIÇO**

**PARA PREGÕES DO CALENDÁRIO DE LICITAÇÕES COMPARTILHADAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pregão Compartilhado do CLC** | **Campus Gerenciador** | **Ciclo** |
| *Descrever o nome do processo conforme IN do Calendário de Compras* |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Campus Participante: |  |
| Setor requisitante: |  |
| E-mail: |  |
| Fone: |  |

1. **Objeto:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | | **Número do Item cadastrado no PGC\*** | **Descrição do objeto com especificações** | | **Unidade** | **Qtd**  **ano atual** | **Qtd**  **ano seguinte** |
| 1 | |  |  | |  |  |  |
| 2 | |  |  | |  |  |  |
|  |  | | |

1. Justificativa da necessidade da aquisição/contratação manifestando também sobre a **essencialidade e o interesse público para os fins previstos no art. 3º do Decreto nº 8.540/2015**:
2. Identificação do alinhamento da necessidade de aquisição/contratação com ações, objetivos e/ou estratégias do PDI, Planejamento Estratégico ou Plano de Ação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Justificativa do quantitativo requisitado com base em demonstrativos de consumo dos exercícios anteriores, relatórios do almoxarifado ou outros dados objetivos que demonstrem o dimensionamento adequado da aquisição/contratação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. A autoridade da área administrativa (DAP), embasada na previsão orçamentária para o período de vigência da ata e Plano de Ação, aprova a inclusão dos itens e quantitativos demandados neste documento pela área requisitante.

ASSINATURA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Caso algum item requisitado não esteja contemplado no PAC - Plano Anual de Contratações do PGC (IN SEGES nº 1/2019), ou os quantitativos não conferem com o PAC aprovado, justifique a necessidade de alteração ou inclusão após o prazo: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. A Autoridade Competente do PAC (PGC) APROVA a inclusão? ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente para os itens:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Autoridade máxima da área administrativa**  **(Assinatura – carimbo)**  Nome:  SIAPE:  Data: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Autoridade máxima da área requisitante**  **(Assinatura – carimbo)**  Nome:  CPF:  SIAPE:  Data: |