



FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
ANEXO IX – PORTARIA Nº 265/2019

**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE COMPRAS E/OU SERVIÇOS**

**BLOCO 1- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ADMINISTRATIVA**

1 – Unidade Administrativa:

**BLOCO 2 – IDENTIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO**

2 – Solicitação

( ) Aquisição de materiais e/ou medicamentos / contratação de serviços

2 –A Objeto:

2 – B Justificativa:

( ) Aquisição de material permanente ou equipamentos para suprir as necessidades da Unidade

2 –A Objeto:

2 – B Justificativa:

( ) Realização de despesas de valores superiores a R\$ 17.600,00 (dezesete mil e seiscentos reais) exclusivamente para serviços de manutenção e serviços de engenharia.

2 –A Objeto:

2 – B Justificativa:

**BLOCO 3 – IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE**

3 – Data:	4 – Nome do Responsável pela Solicitação	5 – Matrícula/ID Funcional
	(Assinatura e Carimbo)	

**BLOCO 4 – PRONUNCIAMENTO DA AUTORIDADE COMPETENTE**

( ) AUTORIZO      ( ) NÃO AUTORIZO	
6 – Data:	7 – Identificação do Diretor Geral da Unidade
	(Assinatura e Carimbo)



**FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**ANEXO IX – PORTARIA Nº 265/2019**

**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE COMPRAS E/OU SERVIÇOS**

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

OBJETIVO: Consolidar as informações relevantes da prestação de contas, tais como n.º da conta corrente da unidade Administrativa, bem como os documentos e formulários juntados no processo.

**BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ADMINISTRATIVA E PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:**

**CAMPO 01 – NOME DA UNIDADE ADMINISTRATIVA**

Informar o nome da Unidade Administrativa, de acordo com a denominação constante do ato de criação da mesma.

**BLOCO 2 – IDENTIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO**

**CAMPO 2, 2ª, 2B – SOLICITAÇÃO**

Marcar o campo "( )" com "X", conforme o objeto a ser contratado, descrevendo no campo 2A o objeto da contratação e no campo 2B o motivo pelo qual se pretende contratar.

**BLOCO 3 – IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE**

**CAMPO 3 – DATA**

Informar a data da solicitação

**CAMPO 4 – NOME DO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO**

Informar por extenso o nome do responsável pela solicitação

**CAMPO 5 – MATRÍCULA/ID FUNCIONAL**

Informar número da matrícula e Identificação funcional

**BLOCO 4 – PRONUNCIAMENTO DA AUTORIDADE COMPETENTE**

**CAMPO 6 – DATA**

Informar a data da Solicitação

**CAMPO 7 – IDENTIFICAÇÃO DO DIRETOR GERAL DA UNIDADE**

Assinatura e carimbo do Diretor Geral da Unidade