



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