|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | FACULDADE DE CIENCIAS FARMACEUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO SERVIÇO DE APOIO OPERACIONAL |
|  |
|  |
|   |
| **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 019/2024** |
|  |
| Contratação de prestação de serviços de instalação, desinstalação, manutenção de aparelho de ar condicionado, com fornecimento de peças e acessórios especificado no item 1 do Termo de Referência, anexo I do edital de Pregão supracitado, que é parte integrante desta Ata, |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
| Nome completo e N. USP do solicitante: | Data: |  |
| E-mail do solicitante: | Ramal: |  |
| Nome completo de quem acompanhará o serviço: | Ramal: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Departamento/Setor: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Recurso a ser utilizado: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Local e endereço detalhados onde se encontra(m) o(s) equipamento(s) e número de patrimônio: |  |
|  |
|  |
| Preencher a planilha abaixo com o tipo e a quantidade total de cada item a ser contratado para aquele período., conforme Planilha de Serviços e Valores enviados no memorial descritivo.  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
| **PLANILHA DE SERVIÇOS** |  |
|  |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **UNIDADE** | **Nº. PATRIMÔNIO(S)** | **QTD.** |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ASSINATURA DO SOLICITANTE (PERMITIDA ASSINATURA DIGITAL):** |  |
|  |
| **ASSINATURA DA CHEFIA DO DEPARTAMENTO/SETOR (PERMITIDA ASSINATURA DIGITAL):** |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
| **PARA PREENCHIMENTO DA ATAD** |  |
| Responsável pelo recebimento: |  |
| Contabilizado na planilha mestre?/Data:  |  |
| Enviado para empenho?/Data:  |  |