

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRA

		Nº PEDIDO		01/2022	
01 SOLICITAÇÃO: FARMÁCIA/2022 (SUPRIMENTOS)		02 DATA: 27 / 12 / 2022			
<small>Setor Solicitante (SIGLA)/Nº/Ano</small>					
03					
<input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo		<input type="checkbox"/> Serviços e Encargos		<input type="checkbox"/> Medicamentos	
<input type="checkbox"/> Obras e Instalações		<input type="checkbox"/> Equip ^o . E Material Imobilizado		<input type="checkbox"/> Outros	
04 Setor Solicitante		05 Responsável		06 Ramal	
RH		Raquel Abud			
07 Item	08 Código	09 Especificação do Material ou Serviço	10 Unid.	11 Qntd. Estoque	12 Qntd. Solicitada
1.		Crachá			200
2.					
3.					
4.					
5.					
13 Local de Entrega: HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA.					
14 Colaborador / Servidor responsável pela solicitação: Raquel Abud					
15 Justificativa / Observações: COMPRA DE CRACHA PARA IDENTIFICAÇÃO DE COLABORADORES.					
16			17		
 GESTÃO DE PESSOAS CNPJ: 37.678.845/0002-21 Hospital Estadual de Luziânia			 ISNAR PASSOS Diretor Administrativo / Financeiro CRA 042935 HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA		
<small>Assinatura do Solicitante (carimbo)</small>			<small>Assinatura do Gestor do Setor (carimbo)</small>		
<small>Assinatura do Solicitante (carimbo)</small>			<small>Assinatura do Financeiro (carimbo)</small>		
Obs.:					
1) Preferencialmente, o preenchimento deverá ser feito em conjunto com o Responsável Técnico para descrever / especificar corretamente o material / serviço.					
2) Obrigatoriamente, todos os campos deste Formulário deverão ser preenchidos.					