FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO À CMERGP

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE** | |
| Órgão | SUBSECRETARIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE ES |
| Autor da Solicitação |  |
| Telefone de Contato |  |
| E-mail de Contato |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO** | | | |
| Nº do Processo |  | | |
| Alinhamento ao Programa de | Sim: | X | Programa/Projeto: |
|  |
| Governo/ Projeto  Prioritário | Não: |  |
| **Resumo** do objeto |  | | |
| **Detalhamento** do objeto da solicitação |  | | |
| **Justificativa técnica** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA** | | | | | |
| Unidade Orçamentária |  | | | | |
| Valor da Solicitação |  | | | | |
| Há orçamento disponível? | Sim  Não | X | Qual o tipo da Solicitação? | Desbloqueio de  Cota |  |
|  | Crédito Adicional |  |
| Fonte de Recursos |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupo de Natureza de Despesas |  | Existe valor bloqueado? | Sim  Não |  | Valor: |
| X |

|  |  |
| --- | --- |
| **JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO** | |
| Resultados esperados com a autorização da demanda e seus impactos positivos |  |
| Impacto da não autorização |  |
| Aumento (%) dos serviços |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informações Complementares** | | | |
| Contrato Nº |  | Modalidade  de Contratação |  |
| Período de Vigência |  | | |
| Valor total da Contratação |  | | |
| Forma de pagamento |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Contratos Corporativos | Sim  Não |  | Manifestação prévia da SEGER | Evento: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Documentos necessários (anexos a enviar) –** na falta do anexo, favor justificar | |
| Nota de Reserva | Evento: |
| Termo de Referência (quando nova contratação) | Evento: |
| Pesquisa de preços/memória de cálculo | Evento: |