**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA | | | | |
| Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto): | | | | |
| Responsável pela Demanda: | | | Matrícula/SIAPE: | |
| E-mail: | | Telefone: () | | |
| Grau de prioridade da contratação ( ) Baixo ( )Médio ( )Alto | | | | |
| Este DFD vincula-se com o objeto de outro DFD para a sua execução? ( )Não ( ) Sim, DFD n° | | | | |
|  | | | | |
| **1.** Justificativa da necessidade da contratação de serviço terceirizado, considerando o Planejamento Estratégico, se for o caso, e descrição sucinta do objeto. | | | | |
|  | | | | |
| **2.** Quantidade de serviço a ser contratada: | | | | |
|  | | | | |
| **3.** Previsão da data para **início** da prestação dos serviços: | | | | |
|  | | | | |
| 4. Prazo de finalização da fase preparatória da Contratação (Planejamento) pela equipe de planejamento: | | | | |
|  | | | | |
| **5.** Indicação dos membros da equipe de planejamento: | | | | |
| Nome/SIAPE:  Assinatura do membro indicado: | | Nome/SIAPE:  Assinatura do membro indicado: | | |
| Nome/SIAPE  Assinatura do membro indicado: | | Nome/SIAPE  Assinatura do membro indicado: | | |
| **6.** Indicação dos membros da equipe de apoio: | |  | | |
| Nome/SIAPE:  Assinatura do membro indicado: | | Nome/SIAPE:  Assinatura do membro indicado: | | |
| Nome/SIAPE:  Assinatura do membro indicado: | | Nome/SIAPE:  Assinatura do membro indicado: | | |
| **Ao assinar este Documento de Formalização da Demanda, os membros indicados para compor a equipe de planejamento declaram estar cientes das atribuições e competências, devendo exercê-las em conformidade com a legislação vigente.** | | | | |
| Local, xx de xxxxx de 20xx | | | | |
|  | | | | |
|  | Responsável pela Formalização da Demanda | | |  |
|  | | | | |
|  | Ordenador de Despesas | | |  |