



# Termo de Referência Prestação de Serviços

## Projeto SICONV

Nº do Pedido

Carimbo de Recebimento

Carimbo de Análise

Nº do Protocolo

Programa \*

Nº do Projeto/ Fundo \*

E-mail do Projeto/ Fundo \*

Telefone do Projeto/ Fundo \*

Nome do Coordenador \*

CPF \*

Objeto \*

Justificativa da contratação dos serviços \*

Especificação técnica dos serviços prestados \*

Meta para cadastro no SICONV \*

Etapa para cadastro no SICONV \*

Fonte de recursos Projeto Vinculado - SICONV \*

Prazo de execução dos serviços \*

meses  /  / até  /  /

Valor total do Projeto \*

Estimativa do valor (Valor global do contrato) \*

Locais da execução dos serviços \*

Disposições gerais/informações complementares (se for o caso) \*

\* Preenchimento Obrigatório  
\* Os campos em cinza são preenchidos pela Fundação COPPETEC  
\* Versão 2.1 do Formulário

Coordenador

Local e Data