

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

Campus Escolher um item.

Data: data.

Memorando N°: Clique aqui para digitar texto.

À Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

# TERMO DE RESPONSABILIDADE

(EQUIPAMENTOS)

Eu, Clique aqui para digitar texto., SIAPE N° Clique aqui para digitar texto., **UNIDADE DE LOTAÇÃO NO SEI** Clique aqui para digitar texto, Professor do Campus Escolher um item. da UNIPAMPA, solicitante do equipamento Clique aqui para digitar texto., declaro que:

1. o equipamento solicitado tem caráter multiusuário e fará parte do Laboratório Institucional Clique aqui para digitar texto., sendo as normas de utilização estabelecidas posteriormente e em conjunto com a Coordenadoria dos Laboratórios da UNIPAMPA;
2. o equipamento será utilizado para desenvolver Pesquisa Científica e/ou Tecnológica e, desenvolver ensino de graduação e pós-graduação;
3. prestarei todo o auxílio necessário para descrição técnica durante o processo de compra do equipamento;
4. providenciarei no formulário todos os acessórios, periféricos, materiais e serviços necessários para a instalação e o correto funcionamento do equipamento, bem como as necessidades de instalações elétricas, térmicas, hidráulicas, acústicas e vibracionais.
5. serei responsável pela instalação (ou acompanhamento da instalação por técnicos designados pelo fabricante), durante o prazo de vigência da garantia, sendo responsabilidade do Campus Escolher um item. prover espaço físico adequado;
6. serei responsável pelo correto funcionamento do equipamento por ao menos 24(vinte e quatro) meses após a instalação;

|  |  |
| --- | --- |
|  | Com Ciência em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prof. Clique aqui para digitar texto.  Solicitante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prof. Clique aqui para digitar texto.  Diretor do Campus Escolher um item. |