**APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE PESQUISA/PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS/ CONSULTORIA**

Projeto: [Título]

Interessado: [Razão Social]

Endereço:

Contato do interessado: [nome/cargo e telefone]

Assunto: **Encaminha Proposta de .............**

Senhor [a] Responsável,

Tendo em vista solicitação dessa [empresa/órgão] para a realização de [informar a demanda] encaminho a Vossa Senhoria Proposta de [Pesquisa/.....], conforme descrito abaixo:

**OBJETIVO**

Descrever o objetivo da pesquisa/serviço.

**ESCOPO DA PROPOSTA**

Descrever as etapas/fases/ marcos requeridos/ atividades que serão necessárias para realização da pesquisa/serviço.

**METODOLOGIA**

Descrever brevemente a técnica a ser aplicada.

**INVESTIMENTO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Valor total do investimento [Obs.: incluir os custos operacionais previstos na Resolução CD nº XX/XXXX]

Condições de pagamento: descrever as condições de pagamento; indicar se o pagamento será em parcelas e /ou vinculado a entrega de produtos

**DAS ENTREGAS**

Descrever as entregas, se produtos, protótipos, relatórios, manuais, patentes, etc.

**DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

As obrigações das partes envolvidas no Projeto, o motivo da participação do IFMT e demais desafios a serem enfrentados.

**ETAPAS E CRONOGRAMA FÍSICO/FINANCEIRO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPAS/ATIVIDADES** | **PRODUTO** | **INÍCIO** | **TÉRMINO** | **VALOR [R$]** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

**EQUIPE DE COORDENAÇÃO DE TRABALHO/ QUALIFICAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME** | **CPF** | **QUALIFICAÇÃO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ORÇAMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESPESAS** | **VALOR [R$]** |
| PESSOAL COM VÍNCULO COM O IFMT |  |
| DIÁRIAS |  |
| MATERIAL DE CONSUMO |  |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS- PESSOA JURÍDICA |  |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA FÍSICA CLT [sobre o valor bruto calcular verbas trabalhistas] |  |
| PASSAGEM E LOCOMOÇÃO |  |
| HOSPEDAGEM |  |
| EQUIPAMENTO |  |
| RESSARCIMENTO AO IFMT X% UNIDADE + X% GRU [Resolução nº 50/2018 – até 2% e até 5%] |  |
| DESPESAS OPERACIONAIS FUNDAÇÃO UNISELVA [Resolução nº 50/2018 -até 15%] |  |
| **TOTAL** |  |

**CONDIÇÕES DA PROPOSTA**

Validade da Proposta. Em casos específicos incluir Acordo de Confidencialidade se necessário/exigível.

**ATIVIDADES ADICIONAIS**

Informar, caso haja atividades adicionais se estão inclusas na proposta ou se serão objeto de ajustes de prazo e valor.

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Coordenador do Projeto: [Nome completo]

Instituto/Faculdade:

E-mail:

Telefone de Contato.

Por se tratar de relação entre dois entes da administração pública, para instrumentalização da presente parceria, sugere-se a formalização de Convênio entre a Prefeitura xxxxxxx, enquanto concedente e o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso – IFMT, enquanto convenente, sob a interveniência da Fundação Uniselva, devidamente registrada e credenciada no Ministério da Educação - MEC e Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações – MCTIC.

No uso das garantias legais dispostas na Lei nº 8.958/1994, regulamentada pelo Decreto nº 7.423/2010, atendido ao disposto na Resolução nº 50/2018, o IFMT poderá contar com sua Fundação de Apoio, a Fundação Uniselva, para a gestão administrativa e financeira dos recursos financeiros advindos da presente parceria, podendo ainda o recurso ser aportados em conta bancária especifica para o Projeto, aberta em nome da Fundação, com base no § 1º, art.3º da Lei nº 8.958/94.

Atenciosamente

Nome do Coordenador

Siape nº xxxxx