



Estado do Pará
Governo Municipal de Jacundá
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



TERMO DE DESIGNAÇÃO DE FISCAL DE CONTRATO

Designa servidor para acompanhar e fiscalizar a execução deste contrato.

Contratos nº: 20230043.

Ref. Processo nº. PREGÃO Nº 9/2022-018-PE

Objeto Contratual: AQUISIÇÃO DE UNIFORMES.

O(a) Sr(a)IRAILDE GONÇALVES BIZARRIAS, Secretária Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto no art. 67 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, e a celebração de Contrato entre a(o)FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, como CONTRATANTE G R DA SILVA MALHARIA EIRELI - CNPJ nº 23.821.241/0001-05 como CONTRATADA.

RESOLVE:

Art. 1º - Designar o(a) servidor(a) DENIZE MENDES BIZARRIAS OLIVEIRA , CPF nº 023.906.132-25, para acompanhar e fiscalizar a execução do objeto contratado.

Art. 2º - Determinar que o fiscal ora designado deverá:

I - zelar pelo fiel cumprimento do contrato, anotando em registro próprio todas as ocorrências à sua execução, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou dos defeitos observados, e, submeter aos seus superiores, em tempo hábil, as decisões e as providências que ultrapassarem a sua competência, nos termos da lei;

II - avaliar, continuamente, a qualidade dos serviços prestados e/ou materiais fornecidos pela CONTRATADA, em periodicidade adequada ao objeto do contrato, e durante o seu período de validade, eventualmente, propor a autoridade superior a aplicação das penalidades legalmente estabelecidas;

III- atestar, formalmente, nos autos dos processos, as notas fiscais relativas aos serviços prestados e/ou aos materiais fornecidos, antes do encaminhamento ao Financeiro para pagamento.

Art. 3º - Dê-se ciência ao servidor designado e publique-se.



Estado do Pará
Governo Municipal de Jacundá
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



Art. 4º - Este Termo entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Registre-se,

Publique-se,

Cumpra-se.

JACUNDÁ - PA, 03 de Janeiro de 2023

IRAILDE GONÇALVES BIZARRIAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTOR(A) DO CONTRATO

Declaro que estou ciente da designação para exercício das competências de fiscalização do processo de gestão de execução contratual.

Ciente em: