Rua Adamastor Antônio da Silva, S/N, Muquiçaba – Guarapari – Espírito Santo – Brasil , CEP: 29215-240 - CNPJ: 11.770.182/0001-04 (Fundo Municipal de Saúde) – Tel.: (27) 3361-4970

# ANÁLISE RISCO

**1-** A Análise de Risco definida neste Termo de Referência tem o objetivo de estabelecer os riscos assumidos pela Contratante e pela Contratada na execução do contrato.

**2 -** A análise de Riscos enumera eventos supervenientes e estabelece o impacto resultante caso ele ocorra.

| **Análise de Risco - Fase de Execução do Contrato** | | |
|---|---|---|
| **Descrição** | **Risco** | **Responsável** |
| Atraso no pagamento da nota fiscal | Baixo | Contratante |
| Atraso na entrega do material | Baixo | Contratado |
| Especificação ineficiente do modelo de Contratação | Baixo | Contratante |
| Etapa de lances do Pregão deserto ou Contratação | Médio | Contratante |
| Entrega de nota fiscal fora do prazo | Baixo | Contratado |
| Impugnação do processo licitatório | Médio | Contratado |
| Rescisão unilateral ou antecipada do contrato | Baixo | Contratante/Contratado |
| Objeto entregue fora da descrição informada no termo de referência | Médio | Contratado |

Guarapari, 03 de Junho de 2026

**Simone Sepulcri de Moura**
**Subsecretária de Atenção Primária em Saúde**
**Matrícula: 13275**

Assinado eletronicamente por:
SIMONE SEPULCRI DE MOURA
CPF: ***.082.047-**
Data: 08/06/2026 09:16:40 -03:00

PÁGINA 1/1 PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO, ACESSE O ENDEREÇO: https://pmguarapari.nopapercloud.app/autenticidade/F903B20866224BB8AC90784BDBC30307