

**MEMO. 141/2025 – COMLIC**

**Processo nº 51.793/2025-39**

Santos, 12 de agosto de 2025

**Ao Jurídico,**

Considerando a solicitação através dos processos nº 046843/2025-66, 033871/2025-69 e 044906/2025-11 com deliberação favorável pelo Conselho de Administração conforme cópia fls. 02 a 74, para contratação de empresa especializada para realização de 03 exames Tilt Test, para os mutuários C.S.V.R. (000439-1), E.S.S.J. (016828-9) e M.R.B. (057711-1) encaminho o presente para análise quanto a possibilidade da presente contratação direta fundamentada no **Art. 75, inciso II da Lei Federal nº 14.133/2021**, em virtude das justificativas constante no Termo de Referência e do baixo valor.

A empresa **CRUZ AZUL DE SÃO PAULO - CNPJ Nº 62.106.505/0001-92** ofertou o menor preço, sendo ele R\$ 440,00 (quatrocentos e quarenta reais) cada exame, totalizando R\$ 1.320,00 (mil trezentos e vinte reais), o qual está compatível com o preço de mercado, conforme demonstrado no quadro comparativo de preços às fls.93.

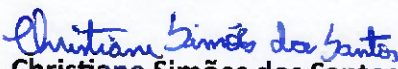
Segue em anexo:

- **Termo de Referência às fls. 75/76.**
- **Orçamentos às fls. 79/92**
- **Quadro comparativo às fls 93**
- **Requisição de Compra às fls.94.**
- **Minuta de Ordem de Serviço às fls. 77/78.**

Com relação ao ETP (estudo técnico preliminar) e Mapa de Riscos não estão sendo elaborados por se tratar de contratação direta de serviços com gestão simplificada, sendo o termo de referência suficiente para balizar a contratação por não se tratar de objeto complexo.

Desta forma, encaminho o presente para este jurídico para análise e parecer conclusivo quanto o prosseguimento da contratação e sendo aprovado, retorne a está COMLIC para providências quanto a solicitação da ratificação da despesa, publicação e solicitação de empenho junto a presidência.

Atenciosamente,

  
**Christiane Simões dos Santos**

**Pregoeira**

**Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompeia – Santos – SP – CEP 11065-427**

**Tel.: (+55 13) 3205-5020 ramais 230 233 240**

**e-mail: [compras@capepsaude.com.br](mailto:compras@capepsaude.com.br) comlic@capepsaude.com.br**

**[www.capepsaude.com.br](http://www.capepsaude.com.br)**



CAIXA DE ASSISTENCIA AO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAUDE  
Avenida Francisco Glicério, 479 . Pompeia . Santos – SP  
Tel.: (13) 3205 5020 ramais 230 / 233 / 240  
CNPJ: 58.197.948/0001-69



| Processo nº 051793/2025-39- TILT TEST - JULHO 2025 |       |                      |                                                             |              |                                                                 |              |                                                    |              |                         |                      |
|----------------------------------------------------|-------|----------------------|-------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------|--------------|-------------------------|----------------------|
| Item                                               | Qtde. | Descrição do Serviço | GRUPO DE ARRITMIA CAMPINAS LTDA<br>CNPJ: 03.990.409/0001-90 |              | CARDIOCLIN SERVIÇOS MÉDICOS<br>LTDA<br>CNPJ: 02.153.485/0001-89 |              | CRUZ AZUL DE SÃO PAULO<br>CNPJ: 62.106.505/0001-92 |              | Menor Preço<br>unitário | Menor Preço<br>Total |
|                                                    |       |                      | UNITÁRIO                                                    | TOTAL        | UNITÁRIO                                                        | TOTAL        | UNITÁRIO                                           | TOTAL        |                         |                      |
| 1                                                  | 3     | TILT TEST            | R\$ 900,00                                                  | R\$ 2.700,00 | R\$ 700,00                                                      | R\$ 2.100,00 | R\$ 440,00                                         | R\$ 1.320,00 | R\$ 440,00              | R\$ 1.320,00         |

Santos, 12 de setembro de 2025

*Christiane Simões dos Santos*  
CHRISTIANE SIMÕES DOS SANTOS  
COMILIC

26/93



## REQUISIÇÃO DE COMPRAS/SERVIÇOS

Via: ☐ 1º Processo de Compra ☐ 2ª Unid. Requisitante ☐ Arquivo - Cosupri/Sead

Secretaria Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos - CAPEP-SAÚDE

| Unidade Requisitante                                                                                                                                                | DEASA                                  |       |      |                      |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------|------|----------------------|-------------------|
| Dotação Orçamentária                                                                                                                                                |                                        |       |      |                      |                   |
| Classificação de Material                                                                                                                                           | Serviços                               |       |      |                      |                   |
| Nº do Processo de Compra                                                                                                                                            | 051793/2025-39                         |       |      |                      |                   |
| Data                                                                                                                                                                | 12/09/2025                             |       |      |                      |                   |
| Endereço de Entrega                                                                                                                                                 | Sede da empresa que prestará o serviço |       |      |                      |                   |
| Responsável pelo Recebimento                                                                                                                                        | DEASA                                  |       |      |                      |                   |
| 1.1.1.1.CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE 03 EXAMES TILT TEST, para os mutuários C.S.V.R. (000439-1), E.S.S.J. (016828-9) e M.R.B. (057711-1) |                                        |       |      |                      |                   |
| ITEM                                                                                                                                                                | DESCRIÇÃO DO MATERIAL                  | Unid. | Qtde | Valor Estimado       |                   |
|                                                                                                                                                                     |                                        |       |      | Menor valor unitário | Menor valor total |
| 1                                                                                                                                                                   | TILT TEST                              | EXAME | 3    | R\$ 440,00           | R\$ 1.320,00      |
| TOTAL (mil trezentos e vinte reais)                                                                                                                                 |                                        |       |      |                      | R\$ 1.320,00      |

### JUSTIFICATIVA:

A contratação ora pretendida se faz necessário diante da necessidade da realização do exame para três mutuários da CAPEP. A presente despesa foi prevista no ROL de procedimentos desta autarquia, porém não foi encontrado local credenciado para sua realização, sendo deliberado pelo Conselho de Administração nos processos nº 046843/2025-66, 033871/2025-69 e 044906/2025-11 a contratação de empresa especializada

Tatiana Ribeiro  
Chefe do DEASA

Givânia K. N Beltrão Alvares  
Presidente

Autorizo a dispensa de licitação, nos termos do artigo 75, II, Lei Federal nº 14.133/21, bem como, a emissão do empenho



CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS

**TERMO DE REFERÊNCIA**

PROCESSO Nº 051793/2025-39

DISPENSA Nº 027/2025

**1. DO OBJETO:**

**1.1. CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE 03 EXAMES TILT TEST**, para os mutuários C.S.V.R. (000439-1), E.S.S.J. (016828-9) e M.R.B. (057711-1) desta Autarquia, conforme condições e exigências estabelecidas neste Termo de Referência.

**2. JUSTIFICATIVA:**

**2.1. DA NECESSIDADE:**

A contratação ora pretendida se faz necessário diante da necessidade da realização do exame de **03 EXAMES TILT TEST** para três mutuários com quadros de Síncopes e Tonturas por solicitação médica. Considerando que a CAPEP-SAÚDE possui cobertura, porém não possui prestadores credenciados que realizem tal exame, o que inviabiliza a realização do tratamento por meio dos canais regulares do plano, foi deliberado pelo Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE nos processos nº 046843/2025-66, 033871/2025-69 e 044906/2025-11 que fosse providenciada contratação de empresa especializada para atendimento ao caso.

**2.2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:**

**Art. 75 da Lei 14.133/2021:**

Considerando as justificativas do item 2.1 e ainda considerando o valor da prestação dos Serviços de R\$ 1.320,00 (mil trezentos e vinte reais), o mesmo se enquadra nas hipóteses de compra direta prevista no Art. 75, inciso II da Lei Federal 14.133/2021.

**2.2.1. CLASSIFICAÇÃO DOS BENS E SERVIÇOS COMUNS:**

Por definição, o objeto da presente contratação consiste em bem comum, cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo instrumento convocatório, por meio de especificações usuais de mercado, nos termos do artigo art. 6º, XIII, da Lei nº 14.133/2021.

**2.3. DA ESCOLHA DO FORNECEDOR:**

Após a pesquisa de mercado tivermos o retorno de 03 empresas conforme fls. 79 a 92 e entre elas o menor preço foi do CRUZ AZUL DE SÃO PAULO - CNPJ Nº 62.106.505/0001-92 (fls.93) no valor de R\$ 440,00 (quatrocentos e quarenta reais) cada exame, totalizando R\$ 1.320,00 (mil trezentos e vinte reais).

**3. DA DISCRIMINAÇÃO DO OBJETO:**

**3.1. Aquisição de 03 EXAMES TILT TEST**, para os mutuários C.S.V.R. (000439-1), E.S.S.J. (016828-9) e M.R.B. (057711-1), conforme condições, quantidades, exigências e descrição a seguir::

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                          | UNIDADE | QTDE |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 1.1  | <b>CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE 03 EXAMES TILT TEST, para os mutuários C.S.V.R. (000439-1), E.S.S.J. (016828-9) e M.R.B. (057711-1)</b> | exame   | 03   |

**3.2.** A abrangência do local da realização dos exames será preferencialmente pela Região Metropolitana da Baixada Santista e limitada aos limites do Estado de São Paulo considerando-se que os mutuários a serem atendidos residem na Baixada Santista.

**3.3.** O início da execução do objeto em até 05 (cinco) dias úteis após a emissão da Ordem de Serviço.

3.3.1. O exame deverá ser realizado, mediante a agendamento entre o prestador dos serviços e o mutuário a ser atendido.

3.3.2. A conclusão dos serviços deverá ocorrer em até 45 (quarenta e cinco) dias após a emissão da Ordem de Serviço.

#### **4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA - A CONTRATADA obriga-se a:**

- 4.1. Executar os serviços de acordo com as diretrizes desse instrumento;
- 4.2. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto deste instrumento;
- 4.3. Selecionar os empregados com funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho e em conselhos regionais de exercício profissional;
- 4.4. Cumprir, além dos postulados legais vigentes em âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança na execução dos serviços;
- 4.5.. Controlar e registrar, juntamente com o Gestor do Contrato, as ocorrências havidas;
- 4.6. Prestar os serviços solicitados, com o devido cuidado e zelo;
- 4.7. Cumprir, durante a vigência do contrato, as legislações trabalhistas, previdenciária, fundiária e fiscal;
- 4.8. Responder por quaisquer danos pessoais e/ou ao patrimônio, causados diretamente ou indiretamente à CAPEP, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou deles, na execução dos serviços relacionados no contrato não excluindo ou reduzindo sua responsabilidade de fiscalização ou o acompanhamento pela CAPEP;
- 4.9. Providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela CAPEP quanto à execução dos serviços
- 4.10. Executar os serviços nos locais e horários determinados;
- 4.11. Manter, durante a execução do contrato, as condições de habilitação;
- 4.12. Solicitar em tempo hábil todas as informações de que necessitar para o cumprimento de suas obrigações;
- 4.13. Responsabilizar-se pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da execução do objeto licitado, tais como impostos, taxas, contribuições fiscais, previdenciárias, trabalhistas, fundiárias; enfim, por todas as obrigações e responsabilidades, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas no presente Edital;

#### **5. DAS OBRIGAÇÕES DA CAPEP-SAÚDE**

- 5.1. Emitir a Ordem de Execução dos Serviços;
- 5.2. Atestar a Nota Fiscal/ Fatura, quando em conformidade com o presente termo de referência, encaminhando-a ao setor competente para as providências relativas ao pagamento; e realizar o pagamento na forma estabelecida neste instrumento;
- 5.3. Promover, por meio do Gestor do contrato, o acompanhamento e a fiscalização dos serviços sob os aspectos qualitativos e quantitativos, anotando, em registro próprio, as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério exijam medidas corretivas;

5.4. Fornecer a qualquer tempo e com o máximo de presteza, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais, sanar dúvidas e orientá-la em todos os casos omissos;

5.5. Designar um colaborador para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, como Gestor, cabendo à CONTRATADA acatar todas as orientações recebidas do mesmo.

## 6. DO FATURAMENTO E PAGAMENTO

6.1. O CONTRATADO deverá emitir Nota Fiscal / Fatura, contemplando o valor total dos serviços prestados.

6.2. O pagamento será efetuado mediante crédito em conta corrente, em até 10 (dez) dias úteis a contar de recebimento da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pela chefia.

6.3. Eventuais boletos encaminhados pelos fornecedores serão tidos como inexistentes para todos os fins e efeitos.

## 7- DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

7.1. As despesas decorrentes do objeto desta Dispensa correrão por conta da dotação orçamentária a seguir;

|             |                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------|
| • Órgão     | : 33                                              |
| • Unidade   | : 3310                                            |
| • Função    | : 04                                              |
| • Subfunção | : 122                                             |
| • Programa  | : 0091                                            |
| • Ação      | : 2510                                            |
| • Fonte     | : 04 – Recursos próprio da Administração Indireta |
| • Elemento  | : 3.3.90.39.50                                    |
| • Aplicação | : 110.0000                                        |

## 8. DA FISCALIZAÇÃO

8.1. Compete a unidade requisitante, a fiscalização, que verificará o cumprimento dos serviços, podendo rejeitá-lo quando este não atender à especificação, como também atestar a Nota Fiscal/Fatura de acordo com os serviços prestados, quando em conformidade com o presente termo de referência, encaminhando-a ao setor competente para as providências relativas ao pagamento.

## 9. DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

As partes deste instrumento deverão observar as disposições da Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e alterações, quando do tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis a que tenham acesso, para propósito de execução e acompanhamento deste ajuste, não podendo divulgar, revelar, produzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos à esta avença, a não ser por força de obrigação legal ou regulatória.

## 10. PENALIDADES:

- I. Multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor da Ordem de Serviço/Contrato no caso de inexecução total;
- II. Multa equivalente a 10% (dez por cento) sobre o valor da Ordem de Serviço/Contrato no caso de inexecução parcial;
- III. Multa equivalente a 0,5% (cinco décimos por cento) sobre o valor da Ordem de Serviço/Contrato por produto/material/serviço não entregue para cada dia de atraso na entrega
- IV. Multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor atualizado da Ordem de Serviço/Contrato, na hipótese de não cumprimento de qualquer outra cláusula ou condição deste instrumento.
- V. As multas respeitarão os limites previstos no Art.156 da Lei Federal nº 14.133/2021.I)



**11. DO ESTUDO TECNICO PRELIMINAR E MAPA DE RISCO:** Não foram elaborados por se tratar de despesa eventual sendo que por se tratar de bem e serviço comum, o termo de referência é suficiente para atender a exigência do Inciso I, do Art. 72 da Lei Federal 14.133/2021. As demais exigência do Art. 72 da Lei 14.133/2021 serão aprimoradas no andamento do processo a saber, parecer juridico e autorização da autoridade competente.

Santos, 12 de setembro de 2025.

Aprovado por:



**Tatiana Ribeiro**  
**Chefe do DEASA**

**ANEXO I**  
**MINUTA DA ORDEM DE SERVIÇO**  
**ORDEM DE FORNECIMENTO Nº XXX/2025**

Processo Administrativo Nº: 051793/2025-39

Empenho Nº: \_\_\_\_\_/2025-\_\_\_\_

Dispensa Nº: 027/2025

(razão social da empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_ – CEP Tel:(0XX) \_\_\_\_\_, por seu representante legal, tendo sido aceita a proposta que apresentou na Dispensa em epígrafe e sendo-lhe adjudicado o respectivo objeto, tendo sido aceita a proposta que apresentou no processo administrativo em epígrafe e sendo-lhe adjudicado o objeto, deverá fornecer a Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos – CAPEP-SAÚDE, CNPJ/MF Nº 58.197.948/0001-69, Inscrição Estadual: Isento, CEP: 11.065-403 – com sede Av. General Francisco Glicério, nº 479 – Pompeia – Santos/SP, o objeto abaixo discriminado:

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                   | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|-------------|
| 1.1  | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE 03 EXAMES TILT TEST, para os mutuários C.S.V.R. (000439-1), E.S.S.J. (016828-9) e M.R.B. (057711-1) | 03   | R\$            | R\$         |

Valor Total desta O.F: R\$

**PRAZO DE ENTREGA:** O início da execução do objeto em até 05 (cinco) dias úteis após a emissão da Ordem de Serviço, com agendamento entre o prestador e o mutuário.

**PRAZO PARA CONCLUSÃO:** A conclusão dos serviços deverá em até 45 (quarenta e cinco) dias após a emissão da Ordem de Serviço.

**PRAZO PARA PAGAMENTO:** O pagamento será efetuado mediante crédito em conta corrente, em até 10 (dez) dias fora o decêndio, a contar do primeiro dia útil após o recebimento pelo setor competente, da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo DEASA, ou servidor por este designado.

**DA LOCALIDADE:** A abrangência do local da realização dos exames será preferencialmente pela Região Metropolitana da Baixada Santista e limitada aos limites do Estado de São Paulo considerando-se que o mutuário a ser atendido reside na cidade de Santos/SP.

**DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- I. Emitir a Ordem de Execução dos Serviços;
- II. Atestar a Nota Fiscal/ Fatura, quando em conformidade com o presente termo de referência, encaminhando-a ao setor competente para as providências relativas ao pagamento.
- III. Realizar o pagamento na forma estabelecida neste instrumento;
- IV. Promover, por meio do Gestor do contrato, o acompanhamento e a fiscalização dos serviços sob os aspectos qualitativos e quantitativos, anotando, em registro próprio, as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério exijam medidas corretivas;
- V. Fornecer a qualquer tempo e com o máximo de presteza, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais, sanar dúvidas e orientá-la em todos os casos omissos;
- VI. Designar um colaborador para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, como Gestor, cabendo à CONTRATADA acatar todas as orientações recebidas do mesmo.

**DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA - A Fornecedora obriga-se a:**



- I. Executar os serviços de acordo com as diretrizes desse instrumento;
- II. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto deste instrumento;
- III. Selecionar os empregados com funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho e em conselhos regionais de exercício profissional;
- IV. Cumprir, além dos postulados legais vigentes em âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança na execução dos serviços;
- V. Controlar e registrar, juntamente com o Gestor do Contrato, as ocorrências havidas;
- VI. Prestar os serviços solicitados, com o devido cuidado e zelo;
- VII. Cumprir, durante a vigência do contrato, as legislações trabalhistas, previdenciária, fundiária e fiscal;
- VIII. Responder por quaisquer danos pessoais e/ou ao patrimônio, causados diretamente ou indiretamente à CAPEP, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou deles, na execução dos serviços relacionados no contrato não excluindo ou reduzindo sua responsabilidade de fiscalização ou o acompanhamento pela CAPEP;
- IX. Providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela CAPEP quanto à execução dos serviços;
- X. Executar os serviços nos locais e horários determinados;
- XI. Manter, durante a execução do contrato, as condições de habilitação;
- XII. Solicitar em tempo hábil todas as informações de que necessitar para o cumprimento de suas obrigações;
- XIII. Responsabilizar-se pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da execução do objeto licitado, tais como impostos, taxas, contribuições fiscais, previdenciárias, trabalhistas, fundiárias; enfim, por todas as obrigações e responsabilidades, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas no presente Edital;

## DO FATURAMENTO E PAGAMENTO

I. O FORNECEDOR deverá emitir Nota Fiscal / Fatura, contemplando o valor total dos serviços executados; fornecidos.

II. O pagamento será efetuado mediante crédito em conta corrente, em até 10 (dez) dias fora o decêndio, a contar do primeiro dia útil após o recebimento pelo setor competente, da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo DEAFIN, ou servidor por este designado.

III. Eventuais boletos encaminhados pelos fornecedores serão tidos como inexistentes para todos os fins e efeitos.

**DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:** As despesas decorrentes do objeto desta Dispensa correrão por conta da dotação orçamentária a seguir;

- |             |                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------|
| • Órgão     | : 33                                              |
| • Unidade   | : 3310                                            |
| • Função    | : 04                                              |
| • Subfunção | : 122                                             |
| • Programa  | : 0091                                            |
| • Ação      | : 2510                                            |
| • Fonte     | : 04 – Recursos próprio da Administração Indireta |
| • Elemento  | : 3.3.90.39.50                                    |
| • Aplicação | : 110.0000                                        |

## DA FISCALIZAÇÃO

I. Compete a unidade requisitante a fiscalização, que verificará o cumprimento das especificações, podendo rejeitá-lo quando este não atender à especificação, como também atestar a Nota Fiscal/Fatura de acordo com a entrega efetuada, quando em conformidade com o presente contrato, encaminhando-a ao setor competente para as providências relativas ao pagamento.

## DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

As partes deste instrumento deverão observar as disposições da Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e alterações, quando do tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis a que tenham acesso, para propósito de execução e acompanhamento deste ajuste, não podendo divulgar, revelar, produzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos à esta avença, a não ser por força de obrigação legal ou regulatória.

**PENALIDADES:**

- I. Multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor da Ordem de Serviço/Contrato no caso de inexecução total;
- II. Multa equivalente a 10% (dez por cento) sobre o valor da Ordem de Serviço/Contrato no caso de inexecução parcial;
- III. Multa equivalente a 0,5% (cinco décimos por cento) sobre o valor da Ordem de Serviço/Contrato por produto/material/serviço não entregue para cada dia de atraso na entrega
- IV. Multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor atualizado da Ordem de Serviço/Contrato, na hipótese de não cumprimento de qualquer outra cláusula ou condição deste instrumento.
- V. As multas respeitarão os limites previstos no Art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021.I)

**Observações:**

- 1) Fazer constar da Nota fiscal o número da Nota de Empenho;
- 2) Frete, embalagem e impostos inclusos no(s) preço(s) acima;
- 3) Fazer constar na Nota Fiscal, o local (nome do órgão) e endereço para entrega do produto/serviço.
- 4) Fazer constar na Nota Fiscal os dados bancários para pagamento.

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

AUTORIZADO POR:

