|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | RECEBIMENTO E CERTIFICAÇÃO DE  MATERIAL/SERVIÇO | Código  DISCOM.FORM.LC.01 | |
| Folha 01/01 | Revisão 08 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) SOLICITANTE**    Certifico que conferi e me responsabilizo pelo recebimento do material/serviço, constante na **NF {NUMNOTA}**, Valor **R$ 2.760,48**, Empresa **TOTVS S.A**, os quais estão de acordo com a AF/AS/APS/**PED** e relatório, **nº** , Processo ( )CC, ( )PP, ( )PE, ( )CV, ( )PC, ( )PG nº INEXIBILIDADE, Contrato **nº 006/2023, Vigência 13/07/2025**, onde será utilizado para **suporte técnico, manutenção e outros serviços tecnológicos do Sistema SGE – referente ao mês de {MES}**.  Rateio:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | UA: 24.01.06 | CR: 3.03.10.01.01.01 | CC: 3.1.01.06.04.007 | R$ 11,29 | | UA: 24.02.03.01.01 | CR: 3.07.10.01.01.01 | CC: 3.1.01.06.04.007 | R$ 474,19 | | UA: 24.02.03.04.01 | CR: 3.07.10.01.01.01 | CC: 3.1.01.06.04.007 | R$ 177,26 | | UA: 24.02.03.05.01 | CR: 3.07.10.01.01.01 | CC: 3.1.01.06.04.007 | R$ 710,16 | | UA: 24.02.01.01.01 | CR: 3.07.10.01.01.01 | CC: 3.1.01.06.04.007 | R$ 1.387,58 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| Assinatura e Carimbo: Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nome  CPF: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2) AVALIAÇÃO DO FORNECEDOR**  **CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO** | **QUALIFICADO JUSTIFICATIVA** | | | | | |
| ATENDEU CONFORME CONTRATADO | SIM ( x | ) | NÃO ( | ) | | - |
| CUMPRIU AS CLÁUSULAS CONTRATUAIS | SIM ( x | ) | NÃO ( | ) | | - |
| PONTUALIDADE | SIM ( x | ) | NÃO ( | ) | | - |
| QUALIDADE DO PRODUTO/SERVIÇO | SIM ( x | ) | NÃO ( | ) | | - |
| ENTREGA TÉCNICA (CAPACITAÇÃO/TREINAMENTO) | SIM ( | ) | NÃO ( x | ) | | Não se aplica |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nome  CPF:  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ass. e Carimbo do Gestor  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3) SUPERVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**  Atesto e me responsabilizo pela conferência das informações acima descritas, bem como, que conferi se estão em anexo todos os documentos pedidos em contrato.  Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ass. e Carimbo do Avaliador | **4) SUPERVISÃO DE CONTABILIDADE**  O bem será incorporado no Patrimônio?  SIM ( ) NÃO( )  Justifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Código: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Quantidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Valor R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ass. e Carimbo do Avaliador | **5) SUPERVISÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS**  Tendo em vista a veracidade das informações anteriores, registramos a nota fiscal supracitada, para que seja providenciado o pagamento.  DATA: \_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ass. e Carimbo do Avaliador |

***\*\*\* Em casos de rateios superiores ao disponível no formulário, o mesmo deverá ser feito no verso da certificação.***