

**RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO**

**1. DADOS DO CONTRATO E DO CONTRATADO**

Nº. CONTRATO: 009/2024 VIGÊNCIA (DO CONTRATO OU/E ADITIVO): 14/01/2026

**OBJETO DO CONTRATO:** Prestação de serviço de dosimetria de radiações e concessão de direito de uso de porta dosímetros para os servidores que trabalham diretamente com a operação do aparelho de Raios-x médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h, Hospital Municipal de Urgência e Emergência de Castanhal-HMC e no Centro de Diagnósticos Municipal de Castanhal-CDMC

**ORDEM DE FORNECIMENTO:** PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MENSAL

**NOTA FISCAL:**

**EMPRESA:** PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA

**CNPJ:** 87.389.086/0001-74

**2. DADOS DO FISCAL DESIGNADO E RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO**

**NOME:** EDIVALDO DA SILVA KATAOKA

**CARGO/SETOR:** DIRETOR ADMINISTRATIVO/UPA CASTANHAL

**ATO DE DESIGNAÇÃO:** Portaria Nº 009/25 03.01.2025

**MATRÍCULA:** 148845-7

**3. DADOS DA FISCALIZAÇÃO**

**PERÍODO DA FISCALIZAÇÃO:** De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (se for entrega de material pode ser o dia da entrega)

RELACÃO DE VERIFICAÇÕES			
OCORRÊNCIAS	SIM	NÃO	NÃO É O CASO
1. Cumpriu as obrigações contratuais			
2. Obedeceu aos prazos estabelecidos			
3. Entregou os documentos a que estava obrigado			
4. Elaborou e encaminhou relatório mensal das atividades (em caso de serviço mensal)			
5. Prestou o serviço com a qualidade esperada ou entregou material com qualidade e marca do produto ofertado na licitação.			
6. Informou ou comunicou situações a que estava obrigado			
7. Quantidade entregue/executada conforme solicitado			

**Observações sobre as ocorrências (caso ocorra) (Relatar os detalhes):**

---

---

---

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS E LICITAÇÃO**

Av. Barão do Rio Branco, 2232 – Centro  
CEP: 68740-020 – Castanhal/PA

<b>NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL:</b>			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
MOTIVAÇÃO:			
<b>SUSPENSÃO DO CONTRATO:</b>			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
MOTIVAÇÃO:			
<b>NECESSIDADE DE RESCISÃO:</b>			
<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> AMIGÁVEL	<input type="checkbox"/> UNILATERAL
<input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> JUDICIAL	
MOTIVAÇÃO:			
<b>ALTERAÇÕES CONTRATUAIS:</b>			
<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> ACRÉSCIMOS DE QUANTITATIVO	<input type="checkbox"/> ACRÉSCIMOS QUALITATIVOS
<input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SUPRESSÕES	
DESCRIÇÃO:			
PERCENTUAL EM RELAÇÃO AO VALOR DO CONTRATO:			
FUNDAMENTAÇÃO:			
DATA DA ALTERAÇÃO:			
<b>NECESSIDADE DE REAJUSTE OU CORREÇÃO DOS VALORES:</b>			
<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> Reajuste	<input type="checkbox"/> Correção
<input type="checkbox"/> NÃO			
MOTIVAÇÃO:			
<b>CUMPRIMENTO DO CONTRATO E RECEBIMENTO DO OBJETO:</b>			
<input type="checkbox"/> PROVISÓRIO		DATA: ____/____/____	
<input type="checkbox"/> DEFINITIVO			
CONSIDERAÇÕES (Relatar com detalhes como foi o recebimento e sua opinião no atendimento da empresa):			
<b>CONDIÇÕES DOS BENS/SERVIÇOS:</b>			
<input type="checkbox"/> APROVADO			
<input type="checkbox"/> RECUSADO			
MOTIVAÇÃO:			

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro que foi realizado o acompanhamento e a verificação do cumprimento do objeto do contrato e que estou ciente das implicações previstas nas legislações vigentes, conforme lei 14.133/2021.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO FISCAL/SUPLENTE\***  
**(RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO E ACOMPANHAMENTO)**

**\*Cabe a cada fiscal e/ou suplente realizar a verificação de acordo com o objeto do contrato, considerando as implicações previstas nas legislações vigentes.**



PREFEITURA DE  
**CASTANHAL**  
UNIÃO, TRABALHO E DESENVOLVIMENTO