**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO PARCIAL DA OBRA**

**(3ª. PARCELA)**

**IDENTIFICAÇÃO**

MUNICÍPIO:

UBS:

PERÍODO DO RELATÓRIO:

NOME DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE:

REFERENTE AO CONTRATO Nº:

VALOR LICITADO: R$

NOME DO FISCAL DO CONTRATO:

TELEFONE: ( ) EMAIL:

EMPRESA EXECUTANTE:

ENDEREÇO DA OBRA:

BAIRRO/LOCALIDADE:

PROJETO: ( )PRÓPRIO ( ) SESA ( )MS

PORTE/Nº DE EQUIPES DE ESF:

ÁREA DA OBRA: m²

PERCENTUAL DA OBRA EXECUTADO: %

DATA PREVISTA PARA INAUGURAÇÃO DA OBRA: \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ 2025

TOTAL PAGO A EMPRESA EXECUTANTE NO PERÍODO: R$

**ACOMPANHAMENTO DA OBRA**

**1**.O objeto do contrato foi executado na mesma localidade e endereços especificados à Comissão de Monitoramento do Plano Decenal APS+10?

( ) Sim

( ) Não

( ) Localidade sim, endereço não (especificar novo endereço)

Observação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2**.A empresa que realizou o objeto do contrato é a mesma que celebrou o contrato?

( ) Sim ( ) Não

Observação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.**Os desembolsos e pagamentos no período, foram realizados conforme cronograma previsto?

( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Observação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4**.As notas fiscais encontram-se devidamente atestadas?

( ) Sim ( ) Não

Observação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.**O objeto do contrato foi executado conforme o tipo de projeto que foi declarado à Comissão?

( ) Sim ( ) Não

Observação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.**Houve algum problema detectado durante a execução do objeto? Se sim, descreva.

( ) Sim ( ) Não

Observação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7**.O prazo de execução do objeto do contrato foi compatível com o estabelecido no edital de licitação e com o previsto no respectivo termo de contrato? Caso o prazo tenha sido alterado, enviar cópia do aditivo de prazo.

( ) Sim ( ) Não, com aditivo (favor enviar o(s) aditivo(s) de prazo para atualizar o processo)

Observação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ESPAÇO PARA REGISTRO DE OUTRAS INFORMAÇÕES DO MUNICÍPIO, CASO HOUVER:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do Fiscal do Contrato

Ciente em \_\_/ \_\_\_/2025, ao mesmo tempo em que declaro que são verídicas as informações aqui prestadas, neste Relatório Execução Parcial da Obra, assumindo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Gestor Municipal