|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CHECK LIST – SOLICITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATUAL** | | |
| **CONTRATO nº PROCESSO Nº** | | |
| **DOCUMENTO** | **DATA/OK** | **FLS. Nº** |
| 1 - Unidade Demandante: |  |  |
| 1. Autuação procedimental – protocolo, registro e numeração |  |  |
| 1. Juntar o Contrato, Aditivos, Apostilamentos, Publicações e Portaria do gestor e fiscais |  |  |
| 3) Fase Preliminar: |  |  |
| 1. Relatório do fiscal, expondo os fatos, indicando o dispositivo contratual ou legal descumprido e os motivos para não continuidade. |  |  |
| 1. Anexar as notificações enviadas à contratada. |  |  |
| 1. Anexar defesa se houver, (direito ao contraditório obrigatório) |  |  |
| 1. Comunicação a autoridade competente (Gabinete Adjunta da Pasta) |  |  |
| 1. Encaminhamento ao Gabinete da Secretaria de Adjunta de Aquisições e Contratos (GBSAAC) |  |  |
| 2 - Coordenadoria de Contratos |  |  |
| 3) Autorização da autoridade competente (Secretário de Estado de Saúde) |  |  |
| 4) Minuta da Rescisão Contratual |  |  |
| 5) Enviar para Sub Procuradoria de Licitação e Contratos - PGE para análise e parecer jurídico quanto a modalidade da rescisão |  |  |
| 6) Comunicar a unidade referente ao Parecer, se caso houver apontamento a ser respondido pela unidade demandante |  |  |
| 7) Formalização do Termo de Rescisão Contratual, após assinatura da empresa e do Secretário de Saúde |  |  |
| 7) Publicação do Termo de Rescisão |  |  |
| 8) Encaminhar para área demandante: |  |  |
| 1. Dar ciência à contratada |  |  |
| 1. Manifestação quanto a possível aplicação de penalidade |  |  |
| 1. Enviar a manifestação à Coordenadoria de Contratos |  |  |
| 9) Enviar a SUAC para providencias das penalidades (se houver) |  |  |