**V – TERMO DE RECEBIMENTO E ACEITABILIDADE**

**UNIDADE RECEBEDORA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TERMO DE RECEBIMENTO E ACEITABILIDADE**  **UNIDADE RECEBEDORA** | | | | | |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pelo recebimento dos alimentos da unidade recebedora denominada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ Nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atesto que recebi do Beneficiário Fornecedor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DAP nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, os produtos relacionados abaixo. | | | | | |
| **Produto** | **Quantidade/kg** | | | **Valor Unitário (R$)** | **Valor Total \***  **(R$)** |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| **Total (R$)** | | | | |  |
| **(\*)** Anexar Notas Fiscais ou recibos válidos  Nestes termos, os produtos entregues estão de acordo com a “Chamada Pública Nº XX/2020” e totalizam o valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).  Declaro, ainda, sob as penas da Lei (art. 299 do Código Penal), que o(s) produto(s) recebido(s) está(ao) de acordo com os padrões de qualidade aceitos por esta instituição, pelo(s) qual(is) concedemos a aceitabilidade, comprometendo-nos a dar a destinação final aos produtos recebidos, relacionados neste termo de recebimento e aceitabilidade.  Durante o recebimento dos alimentos, ocorreram as seguintes situações que gostaríamos de registrar (caso seja necessário):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Local e Data | | | | | |
| Assinatura do Responsável pela Unidade Recebedora  Nome:  CPF: | | Assinatura da Unidade Executora  Nome:  CPF | | | |
| Assinatura do Beneficiário Fornecedor  Nome:  CPF: | | |  | | |