**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$)** |  |
| **(\*)** Anexar Notas Fiscais ou recibos válidosNestes termos, os produtos entregues estão de acordo com a “Chamada Pública Nº XX/2020” e totalizam o valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).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 RecebedoraNome:CPF: | Assinatura da Unidade ExecutoraNome:CPF |
| Assinatura do Beneficiário FornecedorNome:CPF: |  |