**NOTIFICAÇÃO PARA REGULARIZAÇÃO OU APRESENTAÇÃO DE DEFESA PRÉVIA**

NOTIFICANTE: Secretaria de Estado da Saúde / Fundo Estadual de Saúde

NOTIFICADA:

CNPJ:

EDITAL Nº:         CONTRATO/ATA Nº:

PROCESSO SES Nº:

Por este instrumento e na forma prevista no art. 86, § 2º e art. 87, § 2º, da Lei nº 8.666/1993, e no art. 108, do Decreto Estadual nº 2.617/2009, fica notificada a empresa acima mencionada pelo vencimento do prazo de entrega/execução de serviço referente ao edital n.º xxxx/20xx e do contrato/Autorização de fornecimento n.º xxxx/20xx, conforme peças dos autos do processo no sistema SGPe n.º SES xxx/20xx, estando sujeita às penalidades de advertência, multa e suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de 05 (cinco) anos**,** em consonância com o art. 86, *caput*, e art. 87, I a III da Lei 8.666/1993 e art. 108 do Decreto Estadual nº 2.617/2009.

Isto posto, essa empresa poderá promover a **REGULARIZAÇÃO**, nos termos do art. 11 § 4º do Decreto 2.617/2009, **ou apresentação de** **DEFESA PRÉVIA, ambas** **no** **prazo de 05 (cinco) dias úteis**, nos termos do art. 87, § 2º da Lei 8.666/1993, a contar da ciência deste ato.

O notificado fica ciente de que a regularização no prazo acima indicado afasta a aplicação das penalidades previstas no art. 87 da Lei 8.666/1993, sendo ainda possível a incidência de multa de mora, conforme previsto no art. 86 da Lei 8.666/1993, caso não apresente justificativa para o atraso.

No prazo indicado, o contratado deverá apresentar as provas que já possui e requerer, de forma justificada, a produção das demais provas que entender necessárias para sua defesa, sob pena de preclusão. A justificativa para produção da prova deverá descrever (1) a questão de fato que o interessado pretende comprovar, (2) bem como especificar o meio de prova que pretende produzir, com todos os detalhes necessários à produção da prova, para cada questão de fato que deseja ver provada.

**IRREGULARIDADE(S)**

|  |
| --- |
| \*\*\*descrever as irregularidades, mencionando o item do edital ou cláusula do contrato que foi descumprido\*\*\* |

A defesa prévia deverá ser encaminhada para o endereço eletrônico @saude.sc.gov.br.

Florianópolis, xx de xxxxxxxxxx de 2022.

|  |  |
| --- | --- |
| *[Assinado digitalmente]*  Nome Completo  Gestor do Contrato | *[Assinado digitalmente]*  Nome Completo  Fiscal do Contrato |