

## **MODELO DE CONTRATO DE SUBSÍDIO**

### PRIMEIRO CICLO DE FINANCIAMENTO

CONTRATO DE SUBSÍDIO [Contrato nº] ENTRE A CIDADE DE BROCKTON E [Agência sem fins lucrativos] REFERENTE ao [Título do projeto]

Âmbito do trabalho:

[Esta informação abrangerá a proposta do sub-beneficiário, incluindo o cronograma das atividades]

Entregas obrigatórias para o subsídio:

[Esta secção fornecerá os resultados propostos de acordo com a candidatura enviada e a orientação da regra final provisória]

Aprovado quanto à forma apenas:

\_\_\_\_\_  
Diretor Executivo Agência Sem Fins Lucrativos/Baseada na Fé Data

\_\_\_\_\_  
Diretor Financeiro Data

\_\_\_\_\_  
Departamento Jurídico Data

\_\_\_\_\_  
Presidente da Câmara Data

## ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E DE PROGRAMAS

### I. CONCESSÃO DE SUBSÍDIO

- A. O primeiro pagamento (25% do valor total da concessão) será devido ao Cessionário conforme a execução integral deste contrato.
- B. Após o relatório do primeiro trimestre a **17 de junho de 2022** no encerramento da atividade, será fornecido um segundo pagamento (25%) a **17 de junho de 2022**, após a revisão de todos os materiais, o terceiro pagamento a **3 de outubro de 2022** e o pagamento final (25%) será feito para o sub-beneficiário após revisão do relatório trimestral 3 a **5 de dezembro de 2022**. Os sub-beneficiários permanecerão responsáveis pela documentação necessária para satisfazerem os requisitos de sub-beneficiário mediante solicitação.
- C. Método de pagamento- **cheques enviados ao sub-beneficiário, depósito direto ou transferência eletrônica.** O sub-beneficiário terá preferência em relação à forma de pagamento no ato da concessão.
- D. Processo de encerramento- O período de desempenho para a Fase I começará a **21 de fevereiro de 2022 - 29 de janeiro de 2023**. A ou antes de **29 de janeiro de 2023**, todos os sub-beneficiários serão obrigados a encerrar todas as despesas finais e fornecer todas as faturas pendentes, recibos e relatórios de subsídios para os contactos de subsídios da cidade. Além disso, quaisquer fundos restantes que não sejam gastos estão sujeitos a serem devolvidos à cidade de Brockton. O não cumprimento resultará na inelegibilidade do sub-beneficiário para financiamento futuro do programa de subsídios do American Rescue Plan Act (ARPA) da Cidade de Brockton.

### II. ORÇAMENTO DO PROJETO APROVADO E GESTÃO FINANCEIRA

O sub-beneficiário premiado deve executar o orçamento apresentado que manterá todos os custos elegíveis e permitidos consistentes com os padrões contábeis estabelecidos pelo Escritório de Administração e Orçamento em 2 CFR 200 e Subparte E Parte 200 - Princípios de Custo<sup>1</sup>. Os relatórios trimestrais designados proporcionarão aos sub-beneficiários a oportunidade de fazerem as alterações necessárias ao orçamento após a revisão da agência adjudicante.

### III. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

Espera-se que o cessionário execute o projeto proposto conforme descrito na candidatura a subsídio apresentada. Isto inclui o âmbito do trabalho detalhado na candidatura a subsídio e no cronograma de atividades. Quaisquer mudanças necessárias no âmbito do projeto devem ser definidas no relatório trimestral do sub-beneficiário.

---

<sup>1</sup> O sub-beneficiário deve administrar o seu programa em conformidade com 2 CFR 200 intitulado Requisitos Administrativos Uniformes, Princípios de Custo e Requisitos de Auditoria para Concessões Federais (Orientação uniforme)

#### IV. ADMINISTRAÇÃO E CONFORMIDADE COM OS REGULAMENTOS FEDERAIS

1. Sub-beneficiário e financiamento federal- o candidato é responsável como sub-beneficiário do financiamento federal nos termos do CFDA #21.027 - Programa de Subsídios do American Rescue Plan Act (ARPA) da Cidade de Brockton e deve estar listado no seu respectivo relatório da Lei de Auditoria Única. Os sub-beneficiários que gastem mais de 750.000 dólares em financiamento federal estão sujeitos à Lei de Auditoria Única.
2. Código de conduta- Regulamentos federais (2 CFR 200) para fundos discricionários exigem que entidades não federais que recebam concessões de assistência federal mantenham códigos de conduta padrão para se protegerem contra potenciais conflitos de interesses para a agência de concessão (cidade de Brockton).
3. Divulgações obrigatórias- Secção 200.113 da Subparte B<sup>2</sup>, estabelece que os sub-beneficiários devem divulgar, por escrito, se aplicável, todas as violações da lei criminal federal envolvendo fraude, suborno ou violações de gratificação que afetem potencialmente a concessão federal.
4. Número ativo Dun and Bradstreet (DUNS) e System Award Management (SAM)- Cada candidato (a menos que o candidato seja um indivíduo ou agência federal de concessão que esteja isenta destes requisitos sob 2 CFR 25.110 (b) ou (c), ou tenha uma exceção aprovada pela agência federal de concessão sob 2 CFR 25.110 (d)) deve ter o seguinte:
  - (i.) Um registo SAM ativo ou esteja a trabalhar para tal;
  - (ii.) Fornecer um número DUNS válido;
  - (iii.) Continuar a manter um registo SAM ativo com informações atualizadas em todos os momentos enquanto for um sub-beneficiário de uma concessão federal ativa.
5. Monitorização de desempenho- Todos os sub-beneficiários serão monitorizados quanto ao desempenho, conforme indicado na Folha Informativa.
6. Aquisições- todos os sub-beneficiários devem cumprir todas as leis de aquisições federais, estaduais e locais aplicáveis.
7. Discriminação- Nos termos do Título VI da Lei dos Direitos Civis de 1964, nenhuma pessoa pode ser excluída com base na raça, cor, sexo ou nacionalidade da participação, serem-lhe negados os benefícios ou ser sujeita a discriminação em qualquer programa ou atividade a receber assistência financeira federal.
8. Mudanças no âmbito do serviço e orçamento- Todos os sub-beneficiários estão sujeitos aos requisitos estabelecidos na Folha Informativa.

---

<sup>2</sup> Subparte B - Disposições gerais (2 CFR 200)

9. Os sub-beneficiários em não conformidade e que não cumprirem as diretrizes estabelecidas no Aviso de Oportunidade de Financiamento (NOFO) estarão sujeitos à rescisão do contrato descrito na Folha Informativa.
10. Outros sub-beneficiários aos quais tenham sido concedidas outras Disposições deverão, da melhor maneira possível, manter um registo de toda a correspondência relacionada com a subconcessão, incluindo todos os anexos obrigatórios na candidatura.

EM TESTEMUNHO DO MESMO, O [SUB-BENEFICIÁRIO] E A CIDADE DE BROCKTON AFIXARAM AS SUAS ASSINATURAS NESTA DATA

Executado no dia XX de XXX de 2022

\_\_\_\_\_  
Diretor Executivo Agência Sem Fins Lucrativos/Baseada na Fé Data

\_\_\_\_\_  
Diretor Financeiro      Data

\_\_\_\_\_  
Departamento Jurídico      Data

\_\_\_\_\_  
Presidente da Câmara      Data



ANEXOS

## *Cidade de Brockton, Massachusetts*

### **ANEXO 1**

### **EXEMPLO DE CONTRATO DE AQUISIÇÃO**

Este **CONTRATO DE SUBSÍDIO** celebrado em **[DATA]** entre **[Agência Sem Fins Lucrativos/Baseada na Fé] e a cidade de Brockton** concordando com as seguintes condições para os fins de [Título do Projeto]:

Em consideração às promessas mútuas entre as partes deste contrato e por outras considerações valiosas que cada uma das partes reconhece como tendo sido recebidas, fica acordado que:

1. A cidade de Brockton busca o contrato com a agência sem fins lucrativos para XXXXXXXX
2. A agência sem fins lucrativos concorda em XXXX
3. [Agência sem fins lucrativos] fornecerá o seguinte:
  - a. XXX
  - b. XXX
  - c. XXXX
  - d. XXXX
4. A cidade de Brockton concorda em pagar à [Agência Sem Fins Lucrativos/Baseada na Fé] **XXXX** dólares para fornecer os serviços identificados no item do contrato nº 3.
5. Todos os materiais, produtos e equipamentos devem ser sem taxas para Brockton.
6. Os preços cotados estão sujeitos a quaisquer aumentos no frete e a qualquer imposto do governo sobre vendas ou quaisquer regulamentos do governo que possam entrar em vigor.
7. A agência sem fins lucrativos concorda em aceitar o **[Contrato nº]** conforme descrito neste documento, sujeito, entretanto, ao direito de inspeção.
8. O Fornecedor garante que os materiais fornecidos serão de primeira classe e de acordo com as especificações exigidas pelo Comprador e que, caso o referido material seja considerado defeituoso, o Comprador se reserva no direito de cancelar este contrato imediatamente.

9. O pagamento deve ser feito de acordo com as disposições da cidade relativas ao pagamento das obrigações municipais.
10. É intenção das partes contratantes que este contrato permaneça em vigor de **[XXX a XXX]**, a menos que seja rescindido antes por acordo mútuo por escrito ou pelo cumprimento total de todos os requisitos contemplados pelas partes a seguir.
11. A agência sem fins lucrativos reserva-se no direito de renovar este contrato se for concedido financiamento futuro para a mesma iniciativa.
12. A agência sem fins lucrativos concorda em assumir todos os riscos em relação à entrega do **[Contrato nº]** feita pela agência sem fins lucrativos.
- *Um contrato de subsídio, que está especificamente excluído da definição de serviços encontrada na secção 2 do Capítulo 30B. Um contrato de subsídio é definido como **um contrato entre um órgão governamental e um indivíduo ou entidade sem fins lucrativos, cujos objetivos são realizar um propósito público de apoio ou estímulo em vez de adquirir suprimentos ou serviços para benefício do órgão governamental.***

Aprovado quanto à forma apenas:

\_\_\_\_\_  
Departamento Jurídico                      Data

\_\_\_\_\_  
CEO (Agência sem fins lucrativos                      Data  
e baseada na fé) Assinatura

Aprovado:

\_\_\_\_\_  
Presidente da Câmara                      Data

\_\_\_\_\_  
Chefe do Departamento da Cidade                      Data

## **ANEXO 2**

**CIDADE DE BROCKTON - FORMULÁRIO A (DEVOLVER COM CONTRATO DE SUBSÍDIO)**

### **DECLARAÇÃO FISCAL DO CESSIONÁRIO**

Certifico, sob as penas e penalidades de perjúrio, que, tanto quanto é do meu conhecimento e crença, apresentei todas as declarações fiscais estaduais e paguei todos os impostos estaduais exigidos por lei.

---

**Para uso APENAS POR CORPORAÇÕES:**

\_\_\_\_\_  
NOME DE CORPORAÇÃO ADEQUADO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DIRETOR DA CORPORAÇÃO AUTORIZADO

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FEDERAL (FEIN)

---

**Para uso APENAS POR INDIVÍDUOS OU EMPRESAS QUE NÃO CORPORAÇÕES:**

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO INDIVÍDUO \*

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE SEGURANÇA SOCIAL OU  
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FEDERAL (FEIN) \*\*

\*A aprovação do contrato ou outro acordo não será concedida a menos que esta cláusula de certificação seja assinada pelo candidato.

\*\*O seu número de segurança social será fornecido ao Departamento de Receita de Massachusetts para determinar se cumpriu as obrigações de declaração fiscais/pagamento de impostos.

---

### **CERTIFICADO DE VOTO CORPORATIVO**

Eu, \_\_\_\_\_; secretário/diretor de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ por meio deste notifico que numa reunião do Conselho de Administração/Diretores da referida corporação/empresa, realizada a \_\_\_\_\_, a seguinte votação foi aprovada:

Votação para autorizar \_\_\_\_\_ a assinar em nome da corporação/empresa com a cidade de Brockton para \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Secretário/Diretor

**\*ANEXAR CÓPIA DO CERTIFICADO OFICIAL DE VOTO CORPORATIVO.**

**CIDADE DE BROCKTON - FORMULÁRIO B (DEVOLVER COM CONTRATO DE SUBSÍDIO)**

**DECLARAÇÃO DO SECRETÁRIO DA CORPORACÃO FORNECEDORA**  
**(A ser assinada e preenchida pelo Secretário)**

Eu, \_\_\_\_\_, certifico o seguinte:  
(Imprimir o nome completo do Secretário)

1. Sou o Secretário da \_\_\_\_\_ (imprimir o nome exato da corporação), que está devidamente organizada e incorporada sob as leis da Comunidade de Massachusetts (ou Estado de \_\_\_\_\_) e está/não está (circule um) devidamente registada para fazer negócios na Comunidade de Massachusetts, com sede em \_\_\_\_\_.

2. Que os nomes, moradas residenciais e oficiais de título da corporação acima mencionada são os seguintes:

_____ Presidente	_____ Morada
_____ Vice-presidente	_____ Morada
_____ Tesoureiro	_____ Morada
_____ Residente/Agente registado	_____ Morada

3. Que a corporação acima mencionada foi constituída em \_\_\_\_\_.

4. O número de identificação fiscal federal da referida corporação é \_\_\_\_\_.

5. Que a corporação acima nomeada se encontra em situação regular para com o Secretário da Comunidade de Massachusetts ou do Estado de \_\_\_\_\_ (se incorporada sob as leis de um estado estrangeiro) e apresentou todas as declarações fiscais federais e estaduais e pagou todas as declarações de impostos federais, estaduais e/ou impostos locais exigidos por lei.

6. \_\_\_\_\_ está autorizado a assinar contratos/acordos em nome de \_\_\_\_\_ de acordo com o voto do Conselho de Administração/Diretores em \_\_\_\_\_.



7. Eu, em nome da corporação, reconheço que, por meio deste contrato, esta corporação está a realizar negócios dentro da Comunidade de Massachusetts, conforme definido por M.G.L. Capítulo 223 A, Secção 1, et seq. e está sujeita à jurisdição dos seus tribunais. (Referente apenas a corporações fora de Massachusetts.)

ASSINADO sob as penas e penalidades de perjúrio neste \_\_\_\_\_ dia de \_\_\_\_\_, 20

\_\_\_\_\_  
Assinatura do secretário da corporação

***CIDADE DE BROCKTON - FORMULÁRIO C (DEVOLVER COM CONTRATO DE SUBSÍDIO)***

**FORMULÁRIO DE REGISTO DE FORNECEDOR**

**A SER PREENCHIDO PELOS CESSIONÁRIOS DE CONCESSÕES:**

NOME E TÍTULO ESCRITO/IMPRESSO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

NOME JURÍDICO ADEQUADO DA ENTIDADE COMERCIAL: \_\_\_\_\_

FEIN ou NÚMERO DE SEGURANÇA SOCIAL se FEIN for N/A: \_\_\_\_\_

MORADA COMERCIAL: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE TELEFONE: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE FAX: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO DE E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**SE CORPORAÇÃO:**

1. FORNEÇA O SEU NOME CORPORATIVO CORRETO:

\_\_\_\_\_

2. ESTADO E DATA DE INCORPORAÇÃO:

\_\_\_\_\_

3. SE CORPORAÇÃO ESTRANGEIRA, FORNEÇA A DATA DE REGISTO EM MASSACHUSETTS:

\_\_\_\_\_

**SE ENTIDADE COMERCIAL ESTRANGEIRA A TRANSACIONAR NEGÓCIOS EM MASSACHUSETTS, FORNEÇA O NOME/MORADA DO RESIDENTE/AGENTE REGISTRADO EM MASSACHUSETTS (OBRIGATÓRIO):**

\_\_\_\_\_

SE EMPRESA, FORNEÇA O NOME E O TÍTULO DO PROPRIETÁRIO:

---

EM CASO DE PARCERIA, FORNEÇA NOMES E MORADAS DE PARCEIROS:

---

SE ENTIDADE FIDUCIÁRIA OU JURÍDICA, FORNEÇA NOMES E MORADAS DA ENTIDADE FIDUCIÁRIA OU JURÍDICA:

---

### **DECLARAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE NEGÓCIOS DE MINORIAS/MULHERES**

1. A nossa empresa é principalmente (mais de 50%) de propriedade minoritária.

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

2. A nossa empresa é principalmente (mais de 50%) de propriedade de mulheres.

SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

3. A nossa empresa está registada no Escritório Estadual de Minorias e Assistência Empresarial (State Office of Minority & Business Assistance, S.O.M.B.A.)

SIM \_\_\_ NÃO \_\_\_ /

CATEGORIA DE CERTIFICAÇÃO SOMBA: \_\_\_\_ / MBE \_\_\_\_\_ WBE \_\_\_\_\_

### ***CIDADE DE BROCKTON - FORMULÁRIO D (DEVOLVER COM CONTRATO DE SUBSÍDIO)***

#### **Cláusula de Atestado**

Nos termos do Capítulo 233, Secção 35 das Leis de 1983, as subdivisões políticas e agências da Comunidade devem fornecer anualmente ao Comissário da Receita uma lista de todas as pessoas que tenham fornecido bens, serviços ou espaço imobiliário no total de cinco mil dólares (5.000,00 \$) ou mais. O Capítulo 233 das Leis de 1983, Secções 35 e 36 exigem que cada fornecedor ou vendedor de bens e serviços a qualquer órgão municipal ateste que está em conformidade com todas as leis relativas aos impostos. O Atestado deve ocorrer no momento da emissão, renovação ou extensão de uma licença, contrato ou acordo. Qualquer pessoa/empresa que deixar de executar esta Cláusula de Atestado não terá permissão para obter, renovar ou estender uma licença, contrato ou acordo. Cada cotador bem-sucedido deve certificar que está em conformidade com o Capítulo 233, fornecendo um Número de Segurança Social ou Número de Identificação Federal quando um contrato for emitido.

CESSIONÁRIO/AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA AUTORIZADA: \_\_\_\_\_

NOME E TÍTULO ESCRITO/IMPRESSO: \_\_\_\_\_

## Garantia de Conformidade com Não Discriminação

O Cessionário/Agência não sujeita os funcionários ou candidatos a emprego nesta empresa a discriminação com base na raça, cor, nacionalidade, deficiência, idade ou sexo, em qualquer uma das seguintes áreas:

1. Recrutamento, contratação, atualização, promoção, seja para emprego a tempo integral, consideração para despromoção, transferência, dispensa ou recontração.
2. Taxas de remuneração ou qualquer outra forma de compensação e alterações na remuneração.
3. Atribuições de trabalho e estado de antiguidade.
4. Concessão e retorno de licença, licença de gravidez ou qualquer outra licença.
5. Benefícios adicionais disponíveis em virtude do emprego, administrado ou não pelo beneficiário.
6. Seleção e apoio financeiro para formação, incluindo aprendizagem, reuniões profissionais, conferências e outras atividades relacionadas, seleção para auxílio em mensalidades e seleção para licenças sabáticas e licenças para prosseguir formação.
7. Atividades patrocinadas pelo empregador, incluindo programas sociais ou recreativos.
8. Qualquer outro termo, condição ou privilégio de emprego.

CESSIONÁRIO/AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA AUTORIZADA/TÍTULO/DATA: \_\_\_\_\_

MORADA E TELEFONE: \_\_\_\_\_

### ***CIDADE DE BROCKTON - ANEXO E (DEVOLVER COM CONTRATO DE SUBSÍDIO)***

#### **Certificado de seguro (Apenas contratos de serviço\*)**

Como Cessionário com sucesso deste Contrato, deve fornecer à cidade de Brockton um CERTIFICADO DE SEGURO devidamente endossado. Tanto a cidade de Brockton como o Cessionário/Agência devem ser nomeados como co-segurados/segurados adicionais e a cidade deve ser nomeada portadora de certificado, e os certificados de seguro devem ser fornecidos a ambas as partes. A comunicação de acidentes e sinistros deverá ser feita pelo Cessionário/Agência. Este Certificado DEVE acompanhar o Contrato. Salvo disposição em contrário no Contrato, o Cessionário/Agência deve atender aos seguintes requisitos de seguro:

**REMUNERAÇÃO DOS TRABALHADORES:** O Cessionário/Agência, antes de iniciar a execução dos trabalhos a serem realizados nos termos do Contrato, deverá providenciar o pagamento da remuneração, prevista nas Leis Gerais (ter. Ed.) Capítulo 152 conforme alterado para todas as pessoas a serem empregadas por ele/ela em conexão com o referido desempenho e deve continuar em pleno vigor durante todo o período deste Contrato.

**RESPONSABILIDADE PÚBLICA:** Dentro de quinze (15) dias após a concessão deste Contrato, o Cessionário/Agência deverá, às suas próprias custas, adquirir e manter seguro para Responsabilidade Pública no valor mínimo de 500.000/1.000.000 dólares e Responsabilidade por danos materiais no valor mínimo de 500.000/1.000.000 dólares.

As políticas devem conter uma disposição com a seguinte redação: "A Seguradora renuncia a qualquer direito de sub-rogação contra a cidade de Brockton que possa surgir devido a quaisquer pagamentos sob esta apólice."

A(s) apólice(s) deve(m) conter na face uma anotação de que não pode(m) ser cancelada(s) sem pelo menos trinta (30) dias de aviso por escrito à cidade como proprietário.

Além disso, os certificados de todas as apólices devem fornecer um aviso de cancelamento do contratante e os certificados devem indicar que as disposições acima foram incluídas.

**\*SERVIÇOS DE DESIGN/CONSULTORIA, POR FAVOR FORNEÇAM COMPROVATIVO DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL.**

ASSINATURA AUTORIZADA: \_\_\_\_\_

### **Indemnização e Comunicado**

Na medida máxima permitida por lei, o CESSIONÁRIO/AGÊNCIA deverá indemnizar, defender e isentar de responsabilidade a CIDADE e os seus respetivos encarregados, diretores, funcionários e agentes ("Partes indemnizadas") de e contra todas as reivindicações, danos, demandas, perdas, despesas, multas, causas de ação, processos ou outras responsabilidades, (incluindo custos, honorários advocatícios razoáveis, danos consequentes e punitivos), decorrentes ou resultantes de, supostamente decorrentes ou decorrentes do desempenho do trabalho do CESSIONÁRIO/AGÊNCIA sob este Contrato, seja tal reclamação, dano, demanda, perda ou despesa atribuível a lesão corporal, lesão pessoal, doença ou morte, ou a lesão ou destruição de propriedade tangível, incluindo a perda de uso resultante disso; mas apenas na medida atribuível à negligência do CESSIONÁRIO/AGÊNCIA ou de qualquer entidade ou indivíduo pelo qual seja legalmente responsável ou indiretamente responsável e; independentemente de se a reclamação é apresentada por um funcionário do CESSIONÁRIO/AGÊNCIA. Tal obrigação de indemnização não deve ser uma derrogação ou limitação de qualquer outra obrigação ou responsabilidade do CESSIONÁRIO/AGÊNCIA contida neste Contrato ou de outra forma. Esta indemnização não será limitada de forma alguma por qualquer limitação no valor ou tipo de danos, remunerações ou benefícios devidos por ou para o CESSIONÁRIO/AGÊNCIA sob quaisquer atos de compensação de trabalhadores, atos de benefícios por invalidez ou outros atos de benefícios para empregados. Esta indemnização será adicionada a qualquer responsabilidade de indemnização imposta pelo Contrato e sobreviverá à conclusão do trabalho executado ou à rescisão do Contrato.

A assunção de responsabilidade do CESSIONÁRIO/AGÊNCIA é independente e não está limitada de forma alguma pelas coberturas de seguro do CESSIONÁRIO/AGÊNCIA obtidas nos termos deste Contrato.

ASSINATURA AUTORIZADA: \_\_\_\_\_

**ANEXO 3**



**City of Brockton, Massachusetts**

**Chapter 30B Quote Form**  
**(\$10,000 to \$50,000) Chp. 30B (Goods & Services)**  
*\*written contract required for all procurements over \$10,000*

Date: \_\_\_\_\_

Department: \_\_\_\_\_ Contact Name: \_\_\_\_\_

1. Type of Supplies and/or Services to be Purchased: Purpose of Use:

\_\_\_\_\_

2. Is this Chapter 30B Exempt  / Sole Source  / Grant Agreement  / Emergency Procurement

**If so, why?** \_\_\_\_\_

**Quotations Solicited From:**

A. Company Name: _____	Quote: \$ _____
Address: _____	Date: _____
City/State/Zip Code: _____	Phone: _____
Contact Person: _____	Title: _____
E-mail: _____	

B. Company Name: _____	Quote: \$ _____
Address: _____	Date: _____
City/State/Zip Code: _____	Phone: _____
Contact Person: _____	Title: _____
E-mail: _____	

C. Company Name: _____	Quote: \$ _____
Address: _____	Date: _____
City/State/Zip Code: _____	Phone: _____
Contact Person: _____	Title: _____
E-mail: _____	

For Procurement use only: Contract/Project #: _____
--

*Please send completed form to: [Procurement@cobma.us](mailto:Procurement@cobma.us)*

Authorized by: \_\_\_\_\_

Department Head's Signature /Date

Approved by: Michael C. Morris/Date  
Chief Procurement Officer