



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
Rua Barão de Itapary, nº 227 - Bairro Centro
São Luís-MA, CEP 65020-070
(98) 2109-1000 - <http://huufma.ebserh.gov.br>

Contrato nº:	
Período da Vigência:	
Nº da OS/OFB/NE:	

TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO - SEI

Objeto:	
---------	--

1. IDENTIFICAÇÃO

Valor dos Bens/Serviços Recebidos:	
Quantidade Prevista:	
Quantidade Realizada:	
Contratante:	
Contratada:	
Data da Entrega:	
Data do Recebimento:	
Prazo Originalmente Estipulado:	

2. TERMOS

Observação: Havendo valor patrimonial ou complemento financeiro de bem patrimonial, o Agente Fiscalizador ou o Gestor do Contrato também deve encaminhar este documento à área de patrimônio.

O presente documento segue assinado pelo Agente Fiscalizador e pelo Gestor do Contrato.