



**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

Avenida Nilo Peçanha, nº 620 - Bairro Petrópolis

Natal-RN, CEP 59012-300

- <http://huol-ufrn.ebserh.gov.br>

**TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO - SEI**

Processo nº 23526.016013/2023-71

**AQUISIÇÃO DE BEM**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|                                |                                                   |
|--------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Licitação Eletrônica nº</b> | xx/202x - Uasg 155013 - Huol-Ebserh (link)        |
| <b>Unidade contratante</b>     | Hospital Universitário Onofre Lopes - Uasg 155013 |
| <b>Nota de Empenho nº</b>      | 202xNExxxxxx (link)                               |

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| <b>Contratada</b>          | xxx     |
| <b>CNPJ</b>                | xxx     |
| <b>Endereço</b>            | xxx     |
| <b>Endereço eletrônico</b> | xxx@xxx |

**2. DADOS DA ORDEM DE FORNECIMENTO**

|                                                 |                |
|-------------------------------------------------|----------------|
| <b>Ordem de Fornecimento nº</b>                 | xx/202x (link) |
| <b>Valor total</b>                              | R\$ xxx        |
| <b>Remessa referente aos itens entregues</b>    | 1ª / 2ª / 3ª   |
| <b>Valor da remessa</b>                         | R\$ xxx        |
| <b>Data prevista para entrega dessa remessa</b> | xx/xx/202x     |

**3. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO**

|                                                |            |
|------------------------------------------------|------------|
| <b>Nota Fiscal nº</b>                          | xxx (link) |
| <b>Data de recebimento dos materiais</b>       | xx/xx/202x |
| <b>Data do Termo de Recebimento Provisório</b> | xx/xx/202x |

| <b>Manifestação do Gestor</b>             |                                          |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| [   ] Cumprimento integral das obrigações | [   ] Cumprimento parcial das obrigações |
| Observações:                              | Observações (obrigatório):               |

|                                                                                                                                                                          |                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Houve atraso injustificado na entrega dos insumos? (IMR nº 1)                                                                                                            | [ ] Sim (xx dias de atraso, resultando em glosa no pagamento) |
|                                                                                                                                                                          | [ ] Não (pagamento integral)                                  |
| Valor devido antes do ajuste no pagamento (referente os itens efetivamente entregues, cumprindo os requisitos do Termo de Referência, com base na Ordem de Fornecimento) | R\$ xxx                                                       |
| Faixa de ajuste no pagamento (IMR nº1)                                                                                                                                   | xxx%                                                          |
| Valor devido à empresa contratada (valor devido antes do ajuste x faixa de ajuste)                                                                                       | R\$ xxx                                                       |

Atesto o recebimento definitivo do objeto, nos termos indicados acima, após verificada a sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

O recebimento definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da Contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

(assinado eletronicamente)

**NOME DO GESTOR**

Gestor da Ata de Registro de Preços  
Portaria de Designação nº xx/202x (link)



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane da Fonseca Rodrigues Andrade, Farmacêutico(a)**, em 26/09/2023, às 09:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ewerton Pereira do Nascimento, Assistente Administrativo**, em 26/09/2023, às 09:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **33143026** e o código CRC **B0A46BD4**.

Referência: Processo nº 23526.016013/2023-71

SEI nº 33143026

Criado por [cristiane.fonseca](#), versão 2 por [cristiane.fonseca](#) em 26/09/2023 08:12:22.