



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
Rua Estanislau Eloy, s/nº - Bairro Castelo Branco  
João Pessoa-PB, CEP 58050-585  
- <http://hulw-ufpb.ebserh.gov.br>

Termo de Recebimento Definitivo - SEI

Processo nº 23539.017899/2024-11

#### AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E INSUMOS ELÉTRICOS

##### 1. IDENTIFICAÇÃO

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| Pregão Eletrônico nº | xx/2024 - Uasg xxx  |
| Contrato nº          | xx/2024 - Uasg xxx  |
| Unidade contratante  | xxx - Uasg xxx      |
| Nota de Empenho nº   | 202xNExxxxxx (link) |

|                     |         |
|---------------------|---------|
| Contratada          | xxx     |
| CNPJ                | xxx     |
| Endereço            | xxx     |
| Endereço eletrônico | xxx@xxx |

##### 2. DADOS DA ORDEM DE FORNECIMENTO

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

##### 3. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

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

| Manifestação do Gestor                                       |                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cumprimento integral das obrigações | <input type="checkbox"/> Cumprimento parcial das obrigações |
| Observações:                                                 | Observações (obrigatório):                                  |

|                                                                                                                                    |                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| A validade de todos os insumos entregues está de acordo com o previsto no Termo de Referência?<br>(50% do prazo total da validade) | <input type="checkbox"/> Sim                                                               |
|                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Não (implica em não recebimento dos itens com validade incorreta) |

|                                                                                                                                                                          |                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Houve atraso injustificado na entrega dos insumos?<br>(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**

**MATRÍCULA**

Responsável designado pela Contratante



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Henrique Perylo de Albuquerque e Mello Souza, Chefe de Unidade**, em 24/07/2024, às 15:52, 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 **Paulo Victor da Silva Duarte, Engenheiro(a) Eletricista**, em 25/07/2024, às 09:53, 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 **Yuri de Carvalho Gomes, Engenheiro(a) Eletricista**, em 25/07/2024, às 11:00, 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 **40906555** e o código CRC **F1C37948**.