

## HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Rua Cláudio Batista, 505 - Bairro Palestina

Aracaju-SE, CEP 49060-108

- <http://hu-ufs.ebserh.gov.br>

## TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO - SEI

Processo nº 23530.003112/2024-13

**AQUISIÇÃO DE HOSPITALAR - MATERIAL MÉDICO - HOSPITALAR - FITA DE GLICEMIA CAPILAR COM  
DISPONIBILIZAÇÃO DE GLICOSÍMETROS EM REGIME DE COMODATO****1. IDENTIFICAÇÃO**

<b>Pregão Eletrônico nº</b>	xx/202X - Uasg 155017 - (link)
<b>Contrato nº</b>	xx/202X - Uasg 155017 - (link)
<b>Unidade contratante</b>	xxx - Uasg xxx
<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

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? (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? (IMR nº 1)	<input type="checkbox"/> Sim (xx dias de atraso, resultando em glosa no pagamento)
	<input type="checkbox"/> 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)

**FULANO(A) DE TAL**

Gestor do contrato ou Chefia do Setor de Suprimentos