



HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Rua Professor Araújo, nº 538 - Bairro Centro  
Pelotas-RS, CEP 96020-360  
- <http://he-ufpel.ebserh.gov.br>

## TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO - SEI

Processo nº 23762.009088/2023-11

### CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS

#### IDENTIFICAÇÃO

|                      |                                                               |
|----------------------|---------------------------------------------------------------|
| Pregão Eletrônico nº | xx/2022 - Uasg 155901 - HE-UFPEL-EBSEH (link)                 |
| Contrato nº          | xx/2022 - Uasg 155901 - HE-UFPEL-EBSEH (link)                 |
| Unidade contratante  | HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - Uasg xxx |
| Nota de Empenho nº   | 202xNExxxxxx (link)                                           |

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

#### 1. DADOS DA ORDEM DE SERVIÇO

|                                                      |                |
|------------------------------------------------------|----------------|
| Ordem de Fornecimento nº                             | xx/202x (link) |
| Valor total                                          | R\$ xxx        |
| Medição referente aos itens executados               | 1ª / 2ª / 3ª   |
| Valor da Medição                                     | R\$ xxx        |
| Data prevista para Conclusão dos itens dessa Medição | xx/xx/202x     |

#### 2. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

|                                         |            |
|-----------------------------------------|------------|
| Nota Fiscal nº                          | xxx (link) |
| Data da Conclusão dos Serviços          | 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):                                  |

|                                                                          |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O Serviço foi realizado de acordo com o previsto no Termo de Referência? | <input type="checkbox"/> Sim                                                                     |
|                                                                          | <input type="checkbox"/> Não (implica em não recebimento dos serviços e solicitação de correção) |

|                                                                             |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Houve atraso injustificado na execução e conclusão dos serviços? (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                                          | 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  
Portaria de Designação nº xx/202x (link)



Documento assinado eletronicamente por **JOSE PAULO DE OLIVEIRA MADRUGA JUNIOR, Assistente Administrativo**, em 27/06/2024, às 17:01, 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 **33858293** e o código CRC **3F192A67**.

Referência: Processo nº 23762.009088/2023-11

SEI nº 33858293

Criado por [jose.madruga](#), versão 5 por [jose.madruga](#) em 25/10/2023 11:21:30.