



Hospital de
Clínicas



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Avenida Getúlio Guaritá, nº 130 - Bairro Abadia Uberaba-MG, CEP 38025-440
- <http://hcuftm.ebserh.gov.br/>

Anexo "G"

MODELO DE TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO

IDENTIFICAÇÃO	
Pregão Eletrônico nº	
Ata de Registro de Preço nº	
Unidade Contratante:	HC-UFTM – UASG 155011
Nota de Empenho nº:	
Contratada:	
CNPJ:	
Endereço:	
Endereço Eletrônico:	
DADOS DA ORDEM DE SERVIÇO	
Ordem de Serviço de nº:	
Valor total:	
Remessa referente aos serviços entregues:	
Valor da remessa:	
Data prevista para finalização desta remessa:	
CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO	
Nota Fiscal nº:	
Data de recebimento dos serviços:	
Data do Termo de Recebimento Provisório	
Manifestação do Gestor	
☐ Cumprimento integral das obrigações	☐ Sim
A validade de todos os insumos entregues está de acordo com o previsto no Termo de Referência? (50% do prazo total da validade)	☐ Não (implica em não recebimento dos itens com validade incorreta)
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)	
Faixa de ajuste no pagamento (IMR)	
Valor devido à empresa contratada (valor devido antes do ajuste x faixa de ajuste)	

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.