

ANEXO “Q”
MODELO SUGESTIVO DO TERMO DE RECEBIMENTO DE ETAPAS

Identificação

Contrato:	Nº da OS:
Local de intervenção:	Etapas:
Contratante: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DO TRIÂNGULO MINEIRO	
Contratada:	

Por este instrumento, atestamos, para fins de cumprimento do disposto no item **xx** do Edital de Licitação/Contrato, que os serviços relacionados na O.S. acima identificada foram recebidos nesta data e estão de acordo com os critérios de aceitação previamente definidos pelo Contratante.

[Local], ____ de _____ de ____.

CONTRATANTE	CONTRATADA
Fiscal do Contrato	Coordenador de projetos
_____ Nome SIAPE	_____ Nome Registro CREA/CAU