

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Avenida Nilo Peçanha, nº 620 - Bairro Petrópolis
Natal-RN, CEP 59012-300
- <http://huol-ufn.ebserh.gov.br>

Termo de Recebimento Definitivo - SEI

Processo nº 23526.027600/2023-96

AQUISIÇÃO DE BEM

1. **IDENTIFICAÇÃO**

Licitação Eletrônica nº	xx/202x - Uasg 155013 - Huol-Ebserh (link)
Unidade contratante	Hospital Universitário Onofre Lopes - Uasg 155013
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	
☐ Cumprimento integral das obrigações	☐ Cumprimento parcial das obrigações
Observações:	Observações (obrigatório):

--	--

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)	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 DO GESTOR
Gestor da Ata de Registro de Preços
Portaria de Designação nº xx/202x (link)



Documento assinado eletronicamente por **Chirlene Carvalho Da Cunha Pinheiro, Enfermeiro(a)**, em 04/04/2024, às 14:52, 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 **Ana Cecília Sá Fernandes, Engenheiro(a) Clínico(a)**, em 04/04/2024, às 14:56, 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, informando o código verificador **37926654** e o código CRC **894634BD**.