



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
Rua Estanislau Eloy, s/nº - Bairro Castelo Branco  
João Pessoa-PB, CEP 58050-585  
- http://hulw-ufpb.ebserh.gov.br

Parecer Técnico de Avaliação Amostra de Material

Processo nº 23539.013988/2025-61

**AQUISIÇÃO DE MMH (AGULHAS, SERINGAS E CATETERES)**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Pregão Eletrônico nº	xx/2025 - Uasg xxx
Contrato nº	xx/2025 - Uasg xxx
Unidade contratante	xxx - Uasg xxx
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**

<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.

**NOME**  
**MATRÍCULA**  
Responsável designado pela Contratante

---



Documento assinado eletronicamente por **Junymar Brasil De Farias, Chefe de Unidade**, em 21/07/2025, às 16:24, 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 **50412324** e o código CRC **4530227A**.

---

**Referência:** Processo nº 23539.013988/2025-61 SEI nº 50412324