



**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-ufnr.ebserh.gov.br>

Termo de Recebimento Definitivo - SEI

Processo nº 23526.021459/2025-80

**AQUISIÇÃO DE BEM**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|                                |                                                   |
|--------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Licitação Eletrônica nº</b> | xx/202x - Uasg 155013 - Huol-Ebserh (link)        |
| <b>Unidade contratante</b>     | Hospital Universitário Onofre Lopes - Uasg 155013 |
| <b>Nota de Empenho nº</b>      | 202xNExxxxxx (link)                               |

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| <b>Contratada</b>          | xxx     |
| <b>CNPJ</b>                | xxx     |
| <b>Endereço</b>            | xxx     |
| <b>Endereço eletrônico</b> | xxx@xxx |

**2. DADOS DA ORDEM DE FORNECIMENTO**

|                                                 |                |
|-------------------------------------------------|----------------|
| <b>Ordem de Fornecimento nº</b>                 | xx/202x (link) |
| <b>Valor total</b>                              | R\$ xxx        |
| <b>Remessa referente aos itens entregues</b>    | 1ª / 2ª / 3ª   |
| <b>Valor da remessa</b>                         | R\$ xxx        |
| <b>Data prevista para entrega dessa remessa</b> | xx/xx/202x     |

**3. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO**

|                                                |            |
|------------------------------------------------|------------|
| <b>Nota Fiscal nº</b>                          | xxx (link) |
| <b>Data de recebimento dos materiais</b>       | xx/xx/202x |
| <b>Data do Termo de Recebimento Provisório</b> | xx/xx/202x |

| <b>Manifestação do Gestor</b>                                |                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cumprimento integral das obrigações | <input type="checkbox"/> Cumprimento parcial das obrigações |
| Observações:                                                 | Observações (obrigatório):                                  |

|                                                                                                                                                                          |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 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.

(assinado eletronicamente)

**NOME DO GESTOR**

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



Documento assinado eletronicamente por **Monica Cabral do Monte, Chefe de Unidade**, em 16/09/2025, às 17:08, 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 **Chirlene Carvalho Da Cunha Pinheiro, Enfermeiro(a)**, em 16/09/2025, às 17:09, 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 **53378516** e o código CRC **06066DC7**.

Referência: Processo nº 23526.021459/2025-80

SEI nº 53378516

Criado por [chirlene.pinheiro](#), versão 3 por [chirlene.pinheiro](#) em 16/09/2025 16:52:24.