

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Avenida Pará, nº 1720 - Bairro Umuarama
Uberlândia-MG, CEP 38405-320
- http://hc-ufu.ebserh.gov.br

Termo de Recebimento Provisório - SEI

Processo nº 23860.017151/2025-39

1. IDENTIFICAÇÃO

Termo de Contrato ou Instrumento Equivalente	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Período de Vigência	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Nº da ordem de serviços/fornecimento de bens/nota de empenho	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Objeto:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Valor dos Bens/Serviços Recebidos:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Quantidade Prevista:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Quantidade Realizada:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Contratante:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Contratada:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Data da Entrega:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Data do Recebimento:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Prazo Originalmente Estipulado:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

2. TERMO

2.1. Por este instrumento, atestamos, para fins de cumprimento do disposto no art. 168, inciso I, do Regulamento de Licitações e Contratos da EBSEERH 2.0, que os **serviços e/ou ou bens**, integrantes da OS/OFB acima identificada, ou conforme definido no Modelo de Execução do termo de contrato ou instrumento equivalente supracitado, foram recebidos nesta data e serão objetos de avaliação quanto à conformidade de qualidade e quantidade, de acordo com os Critérios de Aceitação previamente definidos no Termo de Referência no Instrumento Convocatório.

2.2. Ressaltamos que o recebimento definitivo destes **serviços e/ou bens** ocorrerá em até **XXX** dias, desde que não ocorram problemas técnicos ou divergências quanto às especificações constantes do Termo de Contrato ou Instrumento Equivalente acima identificado.

3. MÊS DE EXECUÇÃO

3.1. XX;

4. ANÁLISE DE INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS

4.1. XX;

5. RESUMO

5.1. XX;

5.2. O presente documento segue assinado pelo Agente Fiscalizador do Contrato e/ou Instrumento Equivalente;

Atenciosamente,

(assinado eletronicamente)

NOME DO FISCAL

Agente Fiscalizador do Contrato e/ou Instrumento Equivalente

Portaria-SEI nº XXXX, de XX de XXXX 202X



Documento assinado eletronicamente por **Joao Batista Rodrigues De Melo, Analista Administrativo**, em 02/10/2025, às 09:45, 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 **52874214** e o código CRC **C4A311AF**.