



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
Avenida Lourival Melo Mota, s/nº - Bairro Cidade Universitária  
Maceió-AL, CEP 57072-900  
- <http://hupaa-ufal.ebserh.gov.br>

Termo de Recebimento Provisório - SEI

Processo nº 23540.019407/2025-65

\* MINUTA DE DOCUMENTO

MODELO

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS GERAIS SÓLIDOS E LÍQUIDOS I

1. IDENTIFICAÇÃO

|                              |                                                                                                   |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pregão Eletrônico nº         | XX/2025 - UASG: 155126- Hospital Universitário Professor Alberto Antunes ( <a href="#">link</a> ) |
| Ata de Registro de Preços nº | XX/2025 - UASG: 155126- Hospital Universitário Professor Alberto Antunes ( <a href="#">link</a> ) |
| Unidade Contratante          | XXX - UASG: XXXXXX                                                                                |
| Nota de Empenho nº           | 202XNEXXXXXXX ( <a href="#">link</a> )                                                            |
| Contratada                   | XXX                                                                                               |
| CNPJ                         | XXX                                                                                               |
| Endereço                     | XXX                                                                                               |
| Endereço eletrônico          | XXX@XXX                                                                                           |

2. DADOS DA ORDEM DE FORNECIMENTO

|                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| Ordem de Fornecimento nº     | XX/202X ( <a href="#">link</a> ) |
| Valor Total                  | R\$ XXX                          |
| Quantidade Entregue          | XXX                              |
| Valor da Quantidade Entregue | R\$ XXX                          |
| Data Prevista P/ Entrega     | XX/XX/202X                       |

3. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| Nota Fiscal nº                    | XX (link)  |
| Data de Recebimento dos Materiais | XX/XX/202X |

| Cumprimento da obrigação                  |                                                                    |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Entrega no Prazo | <input type="checkbox"/> Entrega Fora do Prazo (XX dias de atraso) |
| <input type="checkbox"/> Entrega Integral | <input type="checkbox"/> Entrega Parcial                           |
| Observações:                              | Observações (obrigatório):                                         |

Atesto o recebimento provisório do objeto, nos termos indicados acima, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

O recebimento definitivo dos materiais ocorrerá em até **5 dias úteis**, desde que não ocorram problemas técnicos ou divergências quanto às especificações técnicas.

(assinado eletronicamente)

Nome do responsável

Fiscal da Ata de Registro de Preços nº: XX/2025 ([link](#))

Portaria de Designação nº XX/2025 ([link](#))



Documento assinado eletronicamente por **Luiza Emanuelle Silva dos Santos, Chefe de Unidade**, em 10/11/2025, às 08:20, 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 **Arlanny Rose Ferreira Lima Amorim, Enfermeiro(a)**, em 10/11/2025, às 10:23, 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 **Kleiner Tiago do Nascimento Silva, Assistente Administrativo**, em 10/11/2025, às 10:29, 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 **Valdilene Do Nascimento Silva, Assistente Administrativo**, em 10/11/2025, às 10:49, 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 **Tania Beatriz Batista dos Reis, Farmacêutico(a)**, em 10/11/2025, às 13:44, 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 **55046050** e o código CRC **4DD8B6CA**.