

## Anexo V - MODELO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO

### AQUISIÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

|                      |                                                                      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Pregão Eletrônico nº | XX/202X                                                              |
| Contrato / ARP nº    | XX/202X                                                              |
| Unidade Contratante  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - UASG XXXXXXXX |
| Nota de Empenho nº   | 202XNEXXXXXXX                                                        |

|                     |                                                      |
|---------------------|------------------------------------------------------|
| Contratada          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| CNPJ                | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Endereço            | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Endereço Eletrônico | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

#### 2. DADOS DA ORDEM DE FORNECIMENTO

|                                          |                                  |
|------------------------------------------|----------------------------------|
| Ordem de Fornecimento nº                 | XX/202X                          |
| Valor total                              | R\$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Remessa referente aos itens entregues    | 1ª / 2ª / 3ª                     |
| Valor da remessa                         | R\$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX     |
| Data prevista para entrega dessa remessa | XX/XX/202X                       |

#### 3. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

|                                         |            |
|-----------------------------------------|------------|
| Nota Fiscal nº                          | XXXX       |
| Data de recebimento dos materiais       | XX/XX/202X |
| Data do Termo de Recebimento Provisório | XX/XX/202X |

| Manifestação da Equipe de Fiscalização da Ata de Registro de Preços ou do Contrato                                                                                       |                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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?                                                                           | <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Não (implica em não recebimento dos itens com validade incorreta ou solicitação de Carta de Compromisso de Troca) |
| Houve atraso injustificado na entrega dos insumos?                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Sim (XX dias de atraso, resultando em aplicação de multa)                                                         |
|                                                                                                                                                                          | <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\$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                                                                           |
| Valor da Multa Aplicada                                                                                                                                                  | R\$ XXXXXXXXXX                                                                                                                             |
| Valor devido à empresa contratada (valor devido deduzido da multa)                                                                                                       | R\$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                                                                           |

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)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Equipe de Fiscalização da Ata de Registro de Preços / Contrato

Portaria de Designação nº XX/202X