

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES****EBSERH**
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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 Definitivo - SEI

Processo nº 23540.005800/2025-71

AQUISIÇÃO DE INSTRUMENTAIS MÉDICOS I**1. IDENTIFICAÇÃO**

Pregão Eletrônico nº	XX/2023 - UASG: 155126- Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (link)
Ata de Registro de Preços nº	XX/2023 - UASG: 155126- Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (link)
Unidade Contratante	XXX - UASG: XXXXXX
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
Quantidade Entregue	XXX
Valor da Quantidade Entregue	R\$ XXX
Data Prevista P/ Entrega	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	
☐ Cumprimento Integral das Obrigações	☐ Cumprimento Parcial das Obrigações
Observações:	Observações (obrigatório):

A validade de todos os insumos entregues está de acordo com o previsto no Termo de Referência?	☐ Sim
	☐ Não (implica em não recebimento dos itens com validade incorreta)

Houve atraso injustificado na entrega dos insumos? (IMR)	☐ Sim (xx dias de atraso, resultando em glosa no pagamento)
	☐ 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 da Ata de Registro de Preços.

(assinado eletronicamente)

Nome do responsável

Gestor(a) da Ata de Registro de Preços nº: XX/2023 (link)

Portaria de Designação nº XX/2023 (link)



Documento assinado eletronicamente por **Valdilene Do Nascimento Silva, Assistente Administrativo**, em 16/04/2025, às 06:53, 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 **Luiza Emanuelle Silva dos Santos, Chefe de Unidade, Substituto(a)**, em 16/04/2025, às 07:16, 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 **Andréa Santos Timoteo Silva, Assistente Administrativo**, em 16/04/2025, às 09:16, 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 **Amanda Rocha da Silva Franca, Enfermeiro(a)**, em 16/04/2025, às 11:23, 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?](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[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 **48703052** e o código CRC **64447EE1**.

Referência: Processo nº 23540.005800/2025-71

SEI nº 48703052