



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
Rua Estanislau Eloy, s/nº - Bairro Castelo Branco  
João Pessoa-PB, CEP 58050-585  
- <http://hulw-ufpb.ebserh.gov.br>

Termo de Recebimento Definitivo - SEI

Processo nº 23539.007066/2025-14

**AQUISIÇÃO DE INSTRUMENTAL DE CABEÇA E PESCOÇO MICROCIRURGIA DE LARINGE E ENDONASAL**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| <b>Pregão Eletrônico nº</b> | xx/2025 - Uasg xxx  |
| <b>Contrato nº</b>          | xx/2025 - Uasg xxx  |
| <b>Unidade contratante</b>  | xxx - Uasg xxx      |
| <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):                                  |

|                                                                                                                                    |                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| A validade de todos os insumos entregues está de acordo com o previsto no Termo de Referência?<br>(50% do prazo total da validade) | <input type="checkbox"/> Sim                                                               |
|                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Não (implica em não recebimento dos itens com validade incorreta) |

|                                                                                                                                                                          |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 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**  
**MATRÍCULA**  
Responsável designado pela Contratante



Documento assinado eletronicamente por **Jacqueline de Fatima Fernandes Lima, Assistente Administrativo**, em 23/04/2025, às 13:18, 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 **48871520** e o código CRC **64057EE6**.

**Referência:** Processo nº 23539.007066/2025-14

SEI nº 48871520