



Complexo
HUPES

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Rua Doutor Augusto Viana, s/nº - Bairro Canela
Salvador-BA, CEP 40110-060
- <http://hupes-ufba.ebserh.gov.br>

Termo de Recebimento Definitivo - SEI
Processo nº 23534.003130/2025-38



AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

1. IDENTIFICAÇÃO

Pregão Eletrônico nº	xx/202x - Uasg 155907 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (link)
Contrato/ARP nº	xx/202x - Uasg 155907 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (link)
Unidade contratante	xxx - Uasg 155907
Nota de Empenho nº	2025NExxxxxx (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
Remessa referente aos itens entregues	1ª / 2ª / 3ª
Valor da remessa	R\$ xxx
Data prevista para entrega dessa remessa	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	

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? (50% do prazo total da validade)	☐ Sim
	☐ Não (implica em não re

Houve atraso injustificado na entrega dos insumos? (IMR nº 1)	☐ Sim (xx dias de atraso, ☐ Não (pagamento integ
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)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Gestor do contrato

Portaria de Designação nº xx/202x (link)



Documento assinado eletronicamente por **Eriane Dorea Rodrigues Silva**, Assistente Administrativo, em 22/04/2025, às 07:14, 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 **Daniel de Jesus Ribeiro, Farmacêutico(a)**, em 22/04/2025, às 07:46, 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 **48714933** e o código CRC **CFED4386**.

Referência: Processo nº 23534.003130/2025-38

SEI nº 48714933

Criado por [eriane.silva](#), versão 1 por [eriane.silva](#) em 15/04/2025 10:29:09.