

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
Rua Marques do Paraná, nº 303, prédio anexo, 6º andar - Bairro Centro
Niterói-RJ, CEP 24033-900
- <http://huap-uff.ebserh.gov.br>

Anexo XIII – TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO

IDENTIFICAÇÃO

Contratante	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO
Contratada	
CNPJ Contratada	
Nota Fiscal	
DOC SEI	
Empenho	
DOC SEI	
Valor	
Setor Demandante	STHH

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.

(Local), ____ de _____ de 2025

Equipe de gestão e fiscalização