

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º ao 3º andares - Bairro Asa Sul  
Brasília-DF, CEP 70308-200  
- <http://www.ebserh.gov.br>

Termo de Recebimento Definitivo - SEI

Processo nº 23477.008973/2025-52

**AQUISIÇÃO CENTRALIZADA DE SERINGAS PERFUSORAS E EXTENSORES COM SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE BOMBAS DE INFUSÃO  
DE SERINGA**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Pregão Eletrônico nº	xx/2024 - Uasg XXX - HUF (link)
Contrato nº	xx/2024 - Uasg XXX - HUF (link)
Unidade contratante	xxx - Uasg xxx
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
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	xx/xx/202x

Manifestação do Gestor	
<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? (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)

**FULANO(A) DE TAL**

Gestor do contrato

Portaria de Designação nº xx/202x (link)



Documento assinado eletronicamente por **Karen Fernanda Andrade Avelino, Enfermeiro(a)**, em 23/01/2026, às 13:51, 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 **56498183** e o código CRC **BCA40831**.