



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
Avenida Marechal Campos, 1355, Santa Cecília,  
Vitória/ES  
CEP 29041-295

**ANEXO E - TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO**

TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO	
MÊS/ANO DE REFERÊNCIA:	[mês]/[ano]
<b>DADOS DO CONTRATO</b> Contrato nº: Licitação nº: Objeto: Contratada: CNPJ:	<b>REFERÊNCIAS PROCESSUAIS</b> Contratação: 23765.xxxxxx/20xx-xx Fiscalização: 23765.xxxxxx/20xx-xx Pagamentos: 23765.xxxxxx /20xx-xx
<b>EQUIPE DE FISCALIZAÇÃO</b> Gestor do Contrato: Fiscal Técnico do Contrato: Fiscal Administrativo do Contrato:	
<b>RELATÓRIO</b>	
Houve prestação do serviço? ( ) sim ( ) não	
Houve ocorrências contratuais? ( ) sim ( ) não	
Valor da Medição do mês atual	R\$
A medição do contrato foi elaborada conforme detalhado na planilha acostada aos autos sob o dígito verificador de nº XXX.	
Valor da Glosa do [mês] do [ano]	R\$
Valor da Glosa do [mês] do [ano]	R\$
Com aplicação das glosas o valor exato a ser pago é de R\$	
<b>OCORRÊNCIAS IDENTIFICADAS</b>	

[illegible]