



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
Avenida Nilo Peçanha, nº 620 - Bairro Petrópolis  
Natal-RN, CEP 59012-300  
- <https://huol-ufrn.hubrasil.gov.br>

Termo de Recebimento Definitivo - SEI

Processo nº 23526.004548/2026-42

**ANEXO IV - MODELO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO**

**AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEIS**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|                      |  |
|----------------------|--|
| Pregão Eletrônico nº | XX/202X  |
| Contrato / ARP nº    | XX/202X  |
| Unidade Contratante  | XXX<br>- UASG XXXXXXXX |
| Nota de Empenho nº   | 202XNEXXXXXXXX   |
| Contratada           | XXX                    |
| CNPJ                 | XXX                    |
| Endereço             | XXX                    |
| Endereço Eletrônico  | XXX                    |

**2. DADOS DA ORDEM DE FORNECIMENTO**

|  |  |
|--|--|
| Ordem de Fornecimento nº                 | XX/202X                                      |
| Valor total                              | R\$ XX |
| Remessa referente aos itens entregues    | 1ª / 2ª / 3ª                                 |
| Valor da remessa                         | R\$ XX |
| Data prevista para entrega dessa remessa | XX/XX/202X                                   |

**3. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO**

|   |            |
|---|------------|
| Nota Fiscal nº                          | XXXXXXX-XX |
| Data de recebimento dos materiais       | XX/XX/202X |
| Data do Termo de Recebimento Provisório | XX/XX/202X |

**4. MANIFESTAÇÃO DA EQUIPE DE FISCALIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS OU DO CONTRATO**

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cumprimento integral das obrigações<br>Observações:                   | <input type="checkbox"/> Cumprimento parcial das obrigações<br>Observações (obrigatório):  |
| A validade de todos os insumos entregues está de acordo com o previsto no Termo de Referência? | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não (implica em não recebimento dos itens com validade incorreta ou solicitação de Carta de Compromisso de Troca) |
| Houve atraso injustificado na entrega dos insumos?   | <input type="checkbox"/> Sim (XX dias de atraso, resultando em aplicação de multa)   |

|   |                              |
|---|------------------------------|
|   | [ ] Não (pagamento integral) |
| <b>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)</b> | R\$ XXXXXXX                  |
| <b>Valor da Multa Aplicada</b>  | R\$ XXXXXXX                  |
| <b>Valor devido à empresa contratada (valor devido deduzido da multa)</b>   | R\$ XXXXXXX                  |

4.1. 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.

4.2. O recebimento definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da Contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

(assinado e datado Eletronicamente)

**FULANO(A) DE TAL**

Equipe de Fiscalização da Ata de Registro de Preços / Contrato

Portaria de Designação nº xx/202x (link)

Hospital Universitário Onofre Lopes - Huol-UFRN/EBSERH



Documento assinado eletronicamente por **Danilo Duarte de Moura, Assistente Administrativo**, em 27/04/2026, às 09:53, 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 **Pedro Zacarias Costa de Oliveira, Assistente Administrativo**, em 27/04/2026, às 10:01, 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 **Rafael Cavalcanti Contreras, Chefe de Setor**, em 27/04/2026, às 10:03, 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 **Ana Cecília Sá Fernandes, Engenheiro(a) Clínico(a)**, em 27/04/2026, às 10:23, 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 **59815563** e o código CRC **801425EA**.

Referência: Processo nº 23526.004548/2026-42

SEI nº 59815563

Criado por [danilo.moura](#), versão 3 por [danilo.moura](#) em 27/04/2026 09:44:09.