

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA
Avenida Pará, nº 1720 - Bairro Umuarama
Uberlândia/MG | CEP 38.405-320

MODELO DE TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO

1. Identificação

Termo de Contrato ou Instrumento Equivalente	
Período da Vigência:	
Nº da ordem de serviços/fornecimento de bens/nota de empenho	
Objeto:	
Valor dos Bens/Serviços Recebidos:	
Quantidade Prevista:	
Quantidade Realizada:	
Contratante:	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU/HU Brasil)
Contratada:	
Data da Entrega:	
Data do Recebimento:	
Prazo Originalmente Estipulado:	

2. Termos

Por este instrumento, atestamos, para fins de cumprimento do disposto no art. 214, do Regulamento de Compras e Contratos da HU Brasil – RCC 3.0, que os serviços e/ou bens, integrantes da OS/OFB acima identificada, ou conforme definido no Modelo de Execução do termo de contrato ou instrumento equivalente supracitado, foram recebidos nesta data e serão objetos de avaliação quanto à conformidade de qualidade e quantidade, de acordo com os Critérios de Aceitação previamente definidos no Termo de Referência no Instrumento Convocatório.



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA
Avenida Pará, nº 1720 - Bairro Umuarama
Uberlândia/MG | CEP 38.405-320

Ressaltamos que o recebimento definitivo destes serviços e/ou bens ocorrerá em até XXX dias, desde que não ocorram problemas técnicos ou divergências quanto às especificações constantes do Termo de Contrato ou Instrumento Equivalente acima identificado.