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 23526.034207/2025-11

**ANEXO IV - MODELO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO**

**AQUISIÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE - MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR PARA PROCEDIMENTOS BUCOMAXILOFACIAIS E ORTOGNÁTICOS, COM COMODATO DE EQUIPAMENTOS.**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

| | |
|---|---|
| **Pregão Eletrônico nº** | XX/202X |
| **Contrato / ARP nº** | XX/202X |
| **Unidade Contratante** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - UASG XXXXXXX |
| **Nota de Empenho nº** | 202XNEXXXXXXXX |

| | |
|---|---|
| **Contratada** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| **CNPJ** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| **Endereço** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| **Endereço Eletrônico** | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

**2. DADOS DA ORDEM DE FORNECIMENTO**

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

**3. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO**

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

**Manifestação da Equipe de Fiscalização da Ata de Registro de Preços ou do Contrato**

| | |
|---|---|
| [ ] Cumprimento integral das obrigações | [ ] Cumprimento parcial das obrigações |
| Observações: | Observações (obrigatório): |
| A validade de todos os insumos entregues está de acordo com o previsto no Termo de Referência? | [ ] Sim<br>[ ] 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? | [ ] Sim (XX dias de atraso, resultando em aplicação de multa)<br>[ ] 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$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Valor da Multa Aplicada | R$ XXXXXXXXXX |
| Valor devido à empresa contratada (valor devido deduzido da multa) | R$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

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*)
**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**
Equipe de Fiscalização da Ata de Registro de Preços / Contrato
Portaria de Designação nº XX/202X

Documento assinado eletronicamente por **Ewerton Pereira do Nascimento**, **Chefe de Unidade, Substituto(a)**, em 04/11/2026, às 10:49, 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 05/11/2026, às 08:06, 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 **Chirlene Carvalho Da Cunha Pinheiro**, **Enfermeiro(a)**, em 06/11/2026, às 16:11, 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, informando o código verificador **66766119** e o código CRC **3F87E8E2**.