



**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES**

**TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO - SEI**

Processo nº 23477.002077/2020-75

**AQUISIÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DO CORONAVÍRUS COVID-19**  
**DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº XX/2020 - UASG 155007 - COMPRA CENTRALIZADA**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Dispensa de Licitação nº	xx/2020 - Uasg 155007 - Adm. Central da Ebsrh (link)
Contrato nº	xx/2020 - Uasg 155007 - Adm. Central da Ebsrh (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
Data prevista para entrega	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

<b>Manifestação do Gestor</b>	
<input type="checkbox"/> Cumprimento integral das obrigações	<input type="checkbox"/> Cumprimento parcial das obrigações
Observações:	Observações (obrigatório):

A validade de todos os itens sumos entregues está de acordo com o previsto no Termo de Referência? (pelo menos 12 meses)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (implica em não recebimento dos itens com validade incorreta)
--	--

Houve atraso injustificado na entrega dos itens? (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	R\$ xxx

requisitos do Termo de Referência, com base na Ordem de Fornecimento)	
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 **Felippe Vilaça Loureiro Santos, Chefe de Serviço**, em 01/04/2020, às 18:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.ebsrh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](https://sei.ebsrh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](#), informando o código verificador **6008621** e o código CRC **D851F54A**.