

**ANEXO XX – MINUTA TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO**

|                                                                       |                                                           |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>1. NOME DO PRESTADOR</b> (Razão Social):                           |                                                           |                                     |
| <b>2. CNPJ:</b>                                                       |                                                           | <b>3. CÓDIGO PRESTADOR</b> (Conab): |
| <b>4. NÚMERO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO</b> (Conab):                  |                                                           |                                     |
| <b>5. NOTA FISCAL:</b>                                                | <b>6. DATA DA NOTA FISCAL:</b>                            | <b>7. VALOR DA NOTA FISCAL:</b>     |
| <b>8. QUANTIDADE DE GUIAS:</b>                                        |                                                           |                                     |
| <b>9. CONFERÊNCIA DO OBJETO</b>                                       |                                                           |                                     |
| <input type="checkbox"/> DUAS VIAS NOTA FISCAL                        | <input type="checkbox"/> GUIAS DE ATENDIMENTO             |                                     |
| <input type="checkbox"/> DUAS RELAÇÕES DE PACIENTES                   | <input type="checkbox"/> PROTOCOLO DE ENVIO XML           |                                     |
| <input type="checkbox"/> CND PREVIDENCIÁRIA (PGFN)                    | <input type="checkbox"/> DOCUMENTOS DE ISENÇÃO TRIBUTÁRIA |                                     |
| <input type="checkbox"/> DEMAIS CND                                   | <input type="checkbox"/> OUTROS                           |                                     |
| Especificar:                                                          | Especificar:                                              |                                     |
| _____                                                                 | _____                                                     |                                     |
| _____                                                                 | _____                                                     |                                     |
| _____                                                                 | _____                                                     |                                     |
| _____                                                                 | _____                                                     |                                     |
| _____                                                                 | _____                                                     |                                     |
| <b>10. OBSERVAÇÕES/OCORRÊNCIAS:</b>                                   |                                                           |                                     |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                              |                                                           |                                     |
| <b>11. PENDÊNCIAS:</b>                                                |                                                           |                                     |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                              |                                                           |                                     |
| O objeto foi recebido nas circunstâncias e condições acima descritas. |                                                           |                                     |
| <b>12. Local e Data</b>                                               |                                                           |                                     |
| _____ - ____/____/____                                                |                                                           |                                     |
| <b>13. Assinaturas</b>                                                |                                                           |                                     |
| _____                                                                 | _____                                                     |                                     |
| Assinatura do Fiscal do Contrato ou Comissão                          | Assinatura do Prestador                                   |                                     |