

ANEXO XXI – MINUTA TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO

1. NOME DO PRESTADOR (Razão Social):				
2. CNPJ:		3. CÓDIGO PRESTADOR (Conab):		
4. NÚMERO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO (Conab):				
5. NOTA FISCAL:	6. DATA DA NOTA FISCAL:	7. VALOR DA NOTA FISCAL:		
8. QUANTIDADE DE GUIAS:	9. GLOSA:	10. VALOR FINAL:		
11. CONFERÊNCIA DO OBJETO				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> DUAS VIAS NOTA FISCAL DUAS RELAÇÕES DE PACIENTES CND PREVIDENCIARA (PGFN) DEMAIS CND Especificar: </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> GUIAS DE ATENDIMENTO PROTOCOLO DE ENVIO XML DOCUMENTOS DE ISENÇÃO TRIBUTÁRIA OUTROS Especificar: </td> </tr> </table>		DUAS VIAS NOTA FISCAL DUAS RELAÇÕES DE PACIENTES CND PREVIDENCIARA (PGFN) DEMAIS CND Especificar: 	GUIAS DE ATENDIMENTO PROTOCOLO DE ENVIO XML DOCUMENTOS DE ISENÇÃO TRIBUTÁRIA OUTROS Especificar: 	
DUAS VIAS NOTA FISCAL DUAS RELAÇÕES DE PACIENTES CND PREVIDENCIARA (PGFN) DEMAIS CND Especificar: 	GUIAS DE ATENDIMENTO PROTOCOLO DE ENVIO XML DOCUMENTOS DE ISENÇÃO TRIBUTÁRIA OUTROS Especificar: 			
12. OBSERVAÇÕES/OCORRÊNCIAS:				
13. PENDÊNCIAS:				
Reunida a comissão de Fiscalização e Auditoria Técnica na presença do Representante Legal da Contratada, por este foi dito que tendo cumprido todas as exigências contratuais, bem como procedido todos as providências corretivas a fim de sanear os vícios ou improcedências apontadas pela Fiscalização e Equipe do Faturamento durante o prazo estabelecido em contrato, vinha a fazer a entrega definitiva do objeto acima descrito. Pela Comissão de Fiscalização foi dito que após o exame dos documentos relativo aos serviços assistenciais e constatada a fiel e perfeita execução do objeto a que se refere o Processo Administrativo em epígrafe, aceitam a entrega definitiva dos mesmos, sendo lavrado o presente Termo de Recebimento Definitivo com eficácia liberatória de todas as obrigações do contratado.				
O objeto foi recebido nas circunstâncias e condições acima descritas.				
14. Local e Data				
_____ - ____/____/____				
15. Assinaturas				
_____ Assinatura do Fiscal do Contrato ou Comissão		_____ Assinatura do Prestador		