Termo de Recebimento Provisório

[xx/ano]

|  |  |
| --- | --- |
| **[Sigla] – [Nome do Projeto]** | |
| **Gestor do Projeto** | **Gerente de Projeto** |
| [nome] | [nome] |
| [[email]](mailto:jessica.costa@saude.gov.br) | [[email]](mailto:jessica.costa@saude.gov.br) |
| [telefone] | [telefone] |

|  |
| --- |
| **Objetivo deste Documento** |
| Este documento tem o propósito de obter a evidência de entrega de produtos pela contratada e apresentar a data prevista para homologação por parte do Gestor. |

1. **LISTA DE PRODUTOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Item | Produto | Versão |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Data de Entrega*** | ***Data Prevista para Homologação*** |
| 17/09/2015 | 17/09/2015 |

Ressaltamos que o recebimento definitivo destes serviços (ou bens) ocorrerá em até \_\_\_ dias, desde que não ocorram problemas técnicos ou divergências quanto às especificações constantes do Termo de Referência correspondente ao Contrato supracitado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Aprovação do Documento*** | | |
| **Preposto**  [Nome] | Data | Assinatura |
| **Fiscal Técnico do Contrato**  [Nome] | Data | Assinatura |