

"TERMO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL PÚBLICO QUE ENTRE SI FAZEM A ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE - ARSS E MUNICIPIO DE FRANCISCO BELTRÃO".

ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE - ARSS, doravante denominado **CEDENTE**, com sede na Rodovia Contorno Vitorio Traiano, 501, Bairro Agua Branca, Francisco Beltrão-PR, inscrita no CNPJ sob nº 00.333.678/0001-96, neste ato representado por seu Presidente em exercício, Sr. **Ricardo Antonio Ortinã**, brasileiro, portador de Cédula de Identidade nº 6.263.201-1, inscrito no CPF sob o nº 020.697.089-77, residente e domiciliado na Rua Republica Argentina, 1478, centro, Santo Antônio do Sudoeste-PR, e o **MUNICIPIO DE FRANCISCO BELTRÃO** com sede na Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1000, Francisco Beltrão-PR, doravante denominado **CESSIONÁRIO**, neste ato representado pelo Sr. Prefeito **Cleber Fontana**, brasileiro, portador de Cédula de Identidade nº 7.211.713-1, inscrito no CPF sob o nº 020.762.969-21, residente e domiciliado na Rua Vereador Romeu Lauro Werlang, 1500, Francisco Beltrão - PR, resolvem por mútuo acordo celebrar o presente TERMO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL PÚBLICO, em conformidade as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O CEDENTE fornecerá à CESSIONÁRIA os bens móveis abaixo descrito, que compõe o sistema de Respirador/ventilador pulmonar, conforme nota fiscal de compra em anexo:

1 - 01 (UM) VENTILADOR PULMONAR MICROPROCESSADO ELETRONICO PARA INSUFICIENCIA RESPIRATÓRIA. VENTILADOR PULMONAR CARMEL PP2203, PP2204

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO

O objeto desta Cessão de Uso, destina-se exclusivamente ao uso do equipamento para o atendimento de usuários/pacientes em regime de internamento hospitalar/urgência e emergência decorrente de insuficiências relacionadas a Covid-19.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO E DA DENÚNCIA

O presente Termo de Cessão de Uso vigorará por 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura e posterior publicação, podendo ser prorrogado por igual período e prazo até o máximo legal, em caso de prorrogação do Decreto Federal nº 06 de 20/03/2020 que estabeleceu o Estado de Calamidade Pública em decorrência da Pandemia da COVID-19 no país, mediante comunicação prévia, expressa, com, no mínimo, 10 (dez) dias de antecedência.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES

São Obrigações do Cessionário:

- a) manter sob sua guarda e responsabilidade o bem referido na clausula primeira e descrito no presente instrumento;
- b) cuidar para que o bem cedido não seja utilizado em destinação diversa da previsão na cláusula anterior;
- c) zelar pela manutenção e conservação do bem cedido;
- d) assumir a responsabilidade e as despesas com a segurança, conservação e manutenção necessárias;
- e) responder por danos pessoais e materiais causados a terceiros;
- f) prestar todas as informações necessárias ao bem cedido, assim como permitir o acesso de servidores incumbidos da tarefa de fiscalizar o cumprimento do presente instrumento;
- g) promover a utilização do bem de acordo com as recomendações do fabricante, de modo que promova a restituição deste em perfeitas condições de uso e conservação, livre e desembaraçado de ônus, ficando certo que toda e qualquer melhoria que se fizer será automaticamente incorporada ao bem, não gerando em favor do Cessionário quaisquer direitos à indenização ou retenção;

São Obrigações do Cedente:

- a) exercer a fiscalização dos compromissos assumidos neste termo, inclusive por meio de vistorias a serem efetuadas por servidor devidamente designado, a quem compete emitir relatório circunstanciado sobre a visita;
- b) prestar informações necessárias ao bom desenvolvimento da presente relação;
- c) promover a entrega do bem;

CLÁUSULA QUINTA – DAS DESPESAS

Durante o prazo de vigência da cessão, todas as despesas referente a manutenção, conservação, serão por conta do cessionário.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO E DA REVERSÃO

O presente termo poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

I – por interesse de uma das partes, independentemente de motivação, desde que comunicada a outra por escrito acerca da pretensão de rescindi-lo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

II – por motivo de interesse público, por ato unilateral do Cedente;

Recebi(emos) de SC MEDICAL COMERCIO E SERVICO EIRELI. os produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foram examinados, conforme os testes constantes do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servndo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

NF-e
Nº.: 000.005.426
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



SC MEDICAL COMERCIO E SERVICO EIRELI
RUA ANNE FRANK, 3125, BOQUEIRAO
81650.020 - CURITIBA/PR
Fone/Fax: (41) 3332-6364

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
NF-e
Nº.: 000.005.426
SÉRIE: 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4121 0312 2468 6200 0188 5500 1000 0054 2614 3585 0742

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210061300097 22/03/2021 15:12:14

NATUREZA DE OPERAÇÃO

OUTRAS SAIDAS DE MERCADORIA 5949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9052672802

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.246.862/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE

ENDEREÇO

ROD RODOVIA CONTORNO VITORIO TRAIANO, 501

MUNICÍPIO

FRANCISCO BELTRAO

FONE / FAX

4635200900

CNPJ / CPF

00.333.678/0001-96

DATA DA EMISSÃO

22/03/21

BAIRRO / DISTRITO

AGUA BRANCA

CEP

85601-970

DATA DA ENTRADA / SAIDA

MUNICÍPIO

FRANCISCO BELTRAO

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAIDA

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	60.000,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.000,00

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emitente				00000000000000
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	CURITIBA				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				100,000	100,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
05008003	VENTILADOR PULMONAR CARMEL PP2203;PP2204;	90192030	041	5.949	CJ	2	30.000,00	0,00	60.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
140106568039	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Credenciado a emitir NF-e - Consulte o site da Secretaria da Fazenda na Internet <http://www.sefaz.rs.gov.br>

MATERIAL DESTINADO PARA EMPRESTIMO.

Val. Aprox. Tributos Federais: 3.774,00 Val. Aprox. Tributos Estaduais: 4.200,00Fonte: IBPT/empresometro.com.br

RESERVADO AO FISCO

Recebí(emos) de SC MEDICAL COMERCIO E SERVICO EIRELI. os produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foram examinados, conforme os testes constantes do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servndo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

NF-e
Nº.: 000.005.524
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



SC MEDICAL COMERCIO E SERVICO EIRELI
 RUA ANNE FRANK, 3125, BOQUEIRAO
 81650.020 - CURITIBA/PR
 Fone/Fax: (41) 3332-6364

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e
 Nº.: 000.005.524
 SÉRIE: 1

1- Saída 2- Entrada FLS.:1/1



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4121041224686200018855001000055241973641580

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210073199647 06/04/2021 16:48:20

NATUREZA DE OPERAÇÃO

OUTRAS ENTRADAS MERC OU PREST SERVICOS 1949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9052672802

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.246.862/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE

ENDEREÇO

ROD RODOVIA CONTORNO VITORIO TRAIANO, 501

BAIRRO / DISTRITO

AGUA BRANCA

CEP

85601-970

DATA DA EMISSÃO

06/04/21

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

FRANCISCO BELTRAO

FONE / FAX

4635200900

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	60.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				60.000,00

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emitente				00000000000000
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	CURITIBA				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				100,000	100,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
05008003	VENTILADOR PULMONAR CARMEL PP2203;PP2204;	90192030	041	1.949	CJ	2	30.000,00	0,00	60.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
140106568039	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Credenciado a emitir NF-e - Consulte o site da Secretaria da Fazenda na Internet <http://www.sefaz.rs.gov.br>

Devolução ref. NF:5426

Val. Aprox. Tributos Federais: 3.774,00 Val. Aprox. Tributos Estaduais: 4.200,00Fonte: IBPT/empresometro.com.br

RESERVADO AO FISCO